

Salut als Barris
Diagnòstic

El Bon Pastor i Baró de Viver

2011

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Ajuntament de
Barcelona



Autoria

Aquest document ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), amb la col·laboració del Pla de Barris i del grup motor de Salut als Barris de Bon Pastor i Baró de Viver

Salut als barris

Estratègies orientades a la reducció de les desigualtats socials en salut a l'empara de la Llei de Barris de Barcelona

Anàlisi quantitativa

Laura Català, Rosa Puigpinós i Riera

Anàlisi qualitativa

Nuria Calzada

Grup motor de Bon Pastor

Agència Salut Pública de Barcelona

Nuria Calzada, Elia Diez, Carmen Cruz, Esperanza Peracho

Consorci Sanitari de Barcelona

Ignasi Ruano, Carles Benet

CAP Bon Pastor, ABS 9E

Francesc López Diana Granés

Pla de Barris de Bon Pastor - Baró de Viver

Glòria Navarro, Victoria Santafé

Treball als Barris. Barcelona Activa

Elisabet Juárez

Serveis Socials Franja Besòs

Marisa Clua

Districte de Sant Andreu

Esperanza Hoste

Fundació de Desenvolupament Comunitari

Juliette Lapacó, Imma Alemany

Centre Cívic Bon Pastor

Joan Abad

Pla Comunitari de Baró de Viver

Xavier Villar

Agraïments

A les direccions i professionals del CAP Bon Pastor, del Centre de Serveis Socials de la Franja Besòs i del Pla de Barris pel suport i la bona disposició. A totes les persones del barri i de diverses entitats que han contribuït al diagnòstic de salut

Agència de Salut Pública de Barcelona

Presidenta

Isabel Ribas

Gerent

Conrad Casas

Adjunt a gerència

Joan Ramon Villalbí

Directora de l'Institut de Serveis a la Comunitat

Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la Salut Pública

Carme Borrell

Consorti Sanitari de Barcelona

Coordinador general

Jaume Estany

Directora del Sector Sanitari de Sant Andreu

Sofia Ferrer

Districte de San Andreu

Regidora

Gemma Mumbrú

Cap de Serveis Personals

Josep Maria Queralt

Índex

Autoria	2
Índex	4
Índex de taules	6
Índex de figures	8
Introducció.....	9
Objectiu	15
Anàlisi quantitativa	15
Metodologia	15
Resultats.....	19
Indicadors demogràfics	20
Sexe i edat de la població.....	21
L'envelliment.....	24
La llar	27
La immigració	30
Persones sense sostre	32
Indicadors socioeconòmics	33
Nivell d'estudis	34
Ocupació.....	36
Situació econòmica	37
Renda.....	37
La salut	38
La salut percebuda	39
La salut reproductiva.....	39
Morbimortalitat	43
La salut mental	44
Les malalties de declaració obligatòria	44
La mortalitat.....	46

Els estils de vida.....	50
L'índex de masa corporal	50
L'activitat física	51
El consum de tabac	52
El consum de drogues	52
Els serveis sanitaris i les pràctiques preventives.....	56
Els recursos assistencials de l'atenció primària	56
Cobertura sanitària i utilització de serveis	57
Les pràctiques preventives.....	58
Resum dels resultats	60
Anàlisi qualitativa	62
Objectiu	62
Descripció	62
Entrevistes a informants clau.....	62
Grup nominal	63
Resultats	63
Priorització de problemes de salut.....	66
Objectiu	66
Metodologia	66
Limitacions.....	69
Conclusions.....	70
Recomanacions.....	72

Índex de taules

Taula 1. Nombre projectes concedits per convocatòria i municipis participants per any

Taula 2. Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris

Taula 3. Font d'informació dels indicadors analitzats

Taula 4. Indicadors densitat de població i sexe. Bon Pastor, Baró de Viver Sant Andreu i Barcelona, 2009

Taula 5. Indicadors d'envelliment i de dependència demogràfica. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009

Taula 6. Indicadors d'habitatge: densitat de les llars, tipus de llars, població major que viu sola. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009

Taula 7. Percentatge de població total, de homes i de dones de Barcelona ciutat, de la resta de Catalunya, de la resta de Espanya, i de l'Estranger en relació al barri de Bon Pastor, Baró de Viver, al districte de Sant Andreu i a Barcelona, 2009

Taula 8. Taxa de gent sense sostre. Sant Andreu, Barcelona, 2009

Taula 9. Indicadors del nivell d'estudis. Bon Pastor (i Baró de Viver), al districte de Sant Andreu i a Barcelona, 2009

Taula 10. Indicadors població activa e inactiva. Sant Andreu i Barcelona 2001.

Taula 11. Indicadors de la situació econòmica. Baró de Viver, Bon Pastor i Barcelona, 2009.

Taula 12. Renda Familiar disponible per càpita (2008). Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona 2001

Taula 13. Indicadors de resultat de l'embaràs i el part. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona

Taula 14. Incidència de malalties de declaració obligatòria quinquennals nominals. Bon Pastor i Baró de Viver, Barcelona, 2003-2007

Taula 15. Indicadors de mortalitat. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona 2007

Taula 16. Primeres causes de mortalitat segons sexe i grup d'edat. Bon Pastor i Baró de Viver i Barcelona, 2007

Taula 17. Mortalitat evitable segons sexes. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2007

Taula 18. Indicadors d'inici de tractament per dependència o abús de drogues. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i a Barcelona, 2009

Taula 19. Indicadors de les urgències ocasionades per les principals drogues il·legals de consum: cocaïna, heroïna. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2006

Taula 20. Indicadors del programa d'intercanvi de xeringues (PIX). Sant Andreu, Barcelona, 2006

Taula 21. Professionals sanitaris i indicadors assistencials de l'atenció primària. EAP ABS 9 E (Bon Pastor i Baró de Viver) i Barcelona, 2008

Taula 22. Indicadors de pràctiques preventives realitzades. EAP Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2008

Taula 23. Indicadors d'activitat del Programa de detecció precoç de càncer mama. Bon Pastor i Baró de Viver (ABS 9E), Sant Andreu i Barcelona, 2007

Taula 24: Problemes percebuts en les entrevistes a informants clau

Taula 25. Problemes i actius percebuts pels professionals sanitaris. Grup nominal.

Taula 26. Problemes de salut prioritzats segons nombre de vots

Índex de figures

Figura 1. Mapa dels 73 barris de la ciutat de Barcelona

Figura 2. Mapa del districte de Sant Andreu

Figura 3. Mapa del barri de Bon Pastor

Figura 4. Mapa del barri de Baró de Viver

Figura 5. Mapa de les 66 àrees bàsiques de Barcelona

Figura 6. Mapa del centre d'atenció primària de Bon Pastor. Barcelona

Figura 7. Percentatge grans grups d'edat (0-14 anys; 15-64; >65 anys) per sexes de Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009

Figura 8. Distribució de la població segons grup d'edat. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009

Figura 9. Indicadors d'envelliment i de dependència demogràfica. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009

Figura 10. Tipus de llars. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009.

Figura 11. Gent gran que viu sola per sexes. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009

Figura 12. Distribució del total de la població segons lloc de naixement i per sexes. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009.

Figura 13. Distribució de la població segons el país de naixement. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009

Figura 14. Distribució de la població segons el nivell d'estudis de la població de 16 anys i més. Bon Pastor (i Baró de Viver), Sant Andreu, Barcelona, 2009

Figura 15. Taxes del nivell d'estudis. Bon Pastor (i Baró de Viver), al districte de Sant Andreu i a Barcelona, 2009

Figura 16. Distribució de l'estat de salut percebut per la població segons el sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006

Figura 17. Distribució dels naixements segons l'edat de la mare. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2007

Figura 18. Distribució dels naixements de Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona segons el lloc d'origen del pare i de la mare, 2007

Figura 19. Distribució del risc de patiment psicològic segons el sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006

Figura 20. Distribució de l'índex de massa corporal segons el sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006

Figura 21. Distribució de la realització d'activitat física segons el sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006

Figura 22. Distribució de l'hàbit tabàquic segons el sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006

Figura 23. Taxes d'inicis de tractament de les principals drogues d'abús. Barcelona, Sant Andreu, Bon Pastor i Baró de Viver 2009

Introducció

El programa Salut als Barris es va posar en marxa amb el motiu de la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), una llei per la millora de barris, àrees urbanes i viles de Catalunya que requereixen una atenció especial des d'els punts de vista urbanístic, econòmic, social i mediambiental¹. Fins al 2009 hi han participat 119 barris de Catalunya.

Taula 1 Nombre de projectes i municipis beneficiaris de la Llei de Barris per any (2004-2009)

Any de convocatòria	Nombre de projectes	Nombre de municipis
2004	13	12
2005	17	17
2006	17	16
2007	24	23
2008	22	21
2009	26	26

Font: <http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat/arees/ciutat/barris/introduccinova.jsp>

A Barcelona, a finals de desembre del 2006, es va aprovar 'La Barcelona dels barris' al Consell Plenari de l'Ajuntament, que estableix una nova ordenació territorial amb la distribució de la ciutat en 73 barris (1). Deu dels barris de la nova ordenació territorial de Barcelona han estat prioritzats i seleccionats per participar a la Llei de Barris: Poble Sec, Roquetes, Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera, Torre Baró-Ciutat Meridiana, Trinitat vella, El Coll i La Bordeta, Maresme-Besós, la Barceloneta i Bon Pastor-Baró de Viver en diverses convocatòries (figura 1).

¹ Generalitat de Catalunya. Departament de Política Territorial i Obres Públiques. Llei de barris. <http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat/actuacions/departament/barris/ajutslleidebarris.jsp>

Figura 1. Barris de Barcelona (N=73)



Taula 2. Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris

Any	Districtes	Barris
2004	Ciutat Vella	Sant Pere, Sta Caterina, la Ribera
2004	Nou Barris	Roquetes
2005	Sants-Montjuïc	Poble Sec
2006	Nou Barris	Torre Baró, Ciutat Meridiana
2006	St Andreu	Trinitat Vella
2007	Gràcia	El Coll
2007	Sants-Montjuïc	La Bordeta
2008	Ciutat Vella	La Barceloneta
2008	Sant Martí	Maresme, Besós
2009	St Andreu	Bon Pastor, Baró de Viver

Font: Departament de Política Territorial i Obres Públiques

Característiques geogràfiques de Bon Pastor i Baró de Viver

El territori de Bon Pastor-Baró de Viver està delimitat pel passeig de Guayaquil, el carrer de l'Avançada, el carrer de Santander, el carrer de Josep Finestres, el carrer de les Cresques, el carrer de la Formiga, el carrer de la Ciutat d'Asunción, el passeig del Potosí, el carrer de Ferran Junoy i el passeig de Santa Coloma del districte de Sant Andreu.

És una àrea formada per dos barris que comparteixen elements del mateix paisatge urbanístic i social, definit en gran mesura per la seva situació territorial. Les dinàmiques funcionals d'aquests barris han estat condicionades per un aïllament històric dels territoris que els envolten. El riu Besòs i les Rondes, a la banda Nord, les infraestructures de RENFE Sagrera a la banda Nord-oest i una separació entre els dos barris per un polígon industrial requereixen una actuació integral conjunta per tal de superar l'aïllament i millorar les mancances socials.

Les Cases Barates es van edificar l'any 1929 com habitatges de protecció oficial de lloguer per l'Institut Municipal de l'Habitatge, actualment Patronat Municipal de l'Habitatge, sobre terrenys que en aquells moments pertanyien al municipi de Sta Coloma de Gramanet. Bon Pastor era el més gran dels quatre polígons de Cases Barates de la ciutat. Els altres, els d'Eduard Aunós (a la Zona Franca), Ramón Albó (Horta) y Baró de Viver (a poca distància de Bon Pastor, també a la vora del riu Besòs) es van anar remodelant en el curs dels anys. Baró de Viver, el barri bessó de Bon Pastor, es va rehabilitar a principi dels anys noranta. El procés va consistir en l'enderrocament integral de les Cases Barates, llavors en pèssimes condicions, i en el real·lotjament de tots els inquilins en blocs de pisos amb condicions econòmiques accessibles.

La remodelació del barri de les Cases Barates de Bon Pastor, de la qual se'n va parlar durant anys, es va signar pel Patronat de l'Habitatge i l'Associació de Veïns l'any 2003, i està a punt de començar. Es preveu l'enderrocament de les 784 Cases Barates i la seva substitució per blocs, en els quals es real·lotjaran tots els habitants. Tanmateix, diferències sobre les indemnitzacions previstes pels veïns desallotjats i sobre les condicions d'accés als nous pisos, van arribar al conflicte el 2003, amb la creació de l'associació 'Avis del Barri', a partir d'un grup de dissidents de l'associació de Veïns que va dur a judici el Patronat, l'Ajuntament i l'Associació de Veïns. Els 'Avis del Barri' de Bon Pastor defensen que la majoria de les Cases Barates estan en bones condicions perquè els més antics dels seus arrendataris van fer reformes i manteniment durant tota la vida del barri, i sostenen que aquestes inversions s'haurien de reflectir en les indemnitzacions, mentre

que l'Associació de Veïns manté que el baix preu dels nous pisos compensaria la renúncia a més indemnitzacions. El barri és un dels reductes de la ciutat on encara es pot veure l'arquitectura popular de principis del segle XX. Diferents entitats, entre les quals Arquitectes Sense Fronteres, van demanar una remodelació respectuosa amb la integritat urbanística del conjunt i la consideració de les Cases Barates com part del patrimoni històric de la ciutat.

Figura 2. Districte de Sant Andreu



Bon Pastor

Bon Pastor es un dels set barris del districte de Sant Andreu. Les primeres mencions al territori que avui ocupa el barri són del segle XII, relacionades amb l'impuls que va proporcionar el Rec Comtal a la indústria molinera i als conreus de regadiu. En la unió del torrent de Sant Andreu amb el d'Estadella va créixer segles després, en successives etapes, el barri del Bon Pastor. Es situava a cavall dels municipis de Santa Coloma de Gramenet i de Barcelona, i no va ser fins el 1945 en que tot ell es va integrar a Barcelona.

Les diverses barriades, amb característiques ben diferenciades, avui constitueixen un sol conjunt. Són la barriada d'Estadella, la barriada Sanchís, les Cases Barates, les Carolines i els nous blocs construïts per diverses empreses en una promoció pública.

És remarcable, per la seva singularitat, el grup de *Cases Barates* anomenat Milans del Bosch, que fou construït l'any 1929 com els altres tres de la ciutat. Aquest conjunt, com ja s'ha fet abans als de Baró de Viver i Eduard Aunós, es troba en un procés de substitució per nous habitatges.

Recentment s'ha desenvolupat el nou sector de La Maquinista, amb un gran centre comercial, un parc i habitatges, aixecats en els terrenys de la històrica fàbrica. La tradició industrial del barri es manté al polígon que ocupa una gran extensió a llevant, i una altra peça al sud. En aquesta darrera, el Torrent d'Estadella, es preveu substituir en els propers anys les indústries per un nou barri residencial amb activitat econòmica

Figura 3. Barri de Bon Pastor



Baró de Viver

El barri de Baró de Viver, un dels quatre conjunts de Cases Barates aixecats a Barcelona a finals dels anys 20, es va construir en terrenys comprats pel Patronat de l'Habitatge a la marquesa de Castellvell. Inicialment s'hi van fer 334 habitatges unifamiliars de 43 m² i el 1958 s'hi afegiren una vintena de blocs. Tan aquelles com aquests s'enderrocaren entre 1985 i 1999 i es van substituir per noves edificacions, entre elles el conjunt anomenat “Gran Salón”, obra d'Emili Donato. Les Rondes de Dalt i del Litoral que envolten el barri, el soterrament de les línies d'alta tensió que anaven per la vora del Besòs i la transformació de les seves ribes en un parc, la construcció de diversos serveis i equipaments, així com l'arribada del metro, són alguns dels elements que, d'uns anys ençà, han canviat radicalment l'aïllament i les condicions de vida del barri.

Figura 4. Barri de Baró de Viver



Objectiu

Aquest informe vol analitzar la salut del barri Bon Pastor- Baró de Viver, districte San Andreu, per tal de detectar les principals necessitats i possibilitats de millora en termes de salut, des de l'acció dels agents territorials. Per això s'està duent a terme un projecte que inclou un estudi quantitatiu dels registres d'informació sanitària i demogràfica existents, i un estudi qualitatiu amb participació comunitària i dels professionals i entitats del barri.

Anàlisi quantitativa

Metodologia

A partir dels registres a l'abast s'han elaborat una sèrie d'indicadors demogràfics, socioeconòmics i de salut per la població conjunta dels dos barris. Sempre que hi ha hagut informació disponible, s'ha proporcionat per barri.

Fonts d'informació

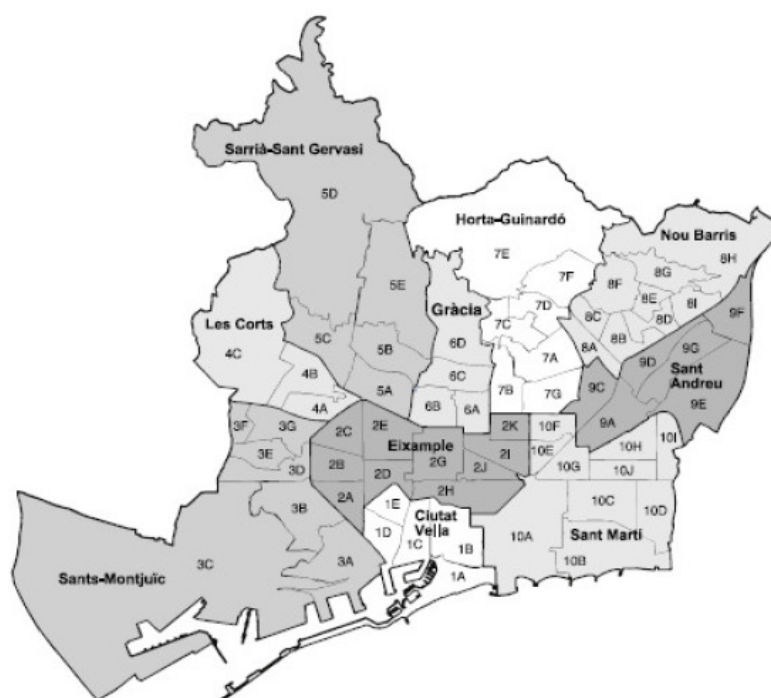
Padró municipal d'habitants, Ajuntament de Barcelona

El Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona realitza anualment una lectura de les dades del padró a 30 de juny. Inclou informació demogràfica pels 73+2 barris de la última ordenació territorial. En aquest informe s'han analitzat les dades del padró a 30 de juny de 2008. En alguns casos es mostren dades demogràfiques i socioeconòmiques de la població d'anys anteriors, obtingudes del Padró d'Habitants, del Ajuntament de Barcelona, o del Cens de Població i Habitatges, de l'Institut d'Estadística de Catalunya.

Registres de salut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)

L'Àrea Bàsica de Salut (ABS) és la unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut, i constitueix l'eix vertebrador del sistema sanitari. A Barcelona aquesta divisió es concreta en 66 ABS (Figura 2). Amb la nova ordenació territorial, l'àrea de referència d'atenció primària, l'ABS 9E-Bon Pastor, inclou el Bon Pastor i Baró de Viver. Així, s'han utilitzat les dades de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i s'ha elaborat una sèrie d'indicadors demogràfics, socioeconòmics i de salut per l'ABS Bon Pastor.

Figura 5. Àrees Bàsiques de Salut de Barcelona (N=66)



Registres de salut del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB)

El Departament de Planificació, Compra i Avaluació de la Regió Sanitària de Barcelona disposa de dades de salut i de serveis de la població de referència. Entre altres, recullen l'activitat generada per l'atenció primària que es desenvolupa als Centres d'Atenció Primària de Salut (CAP) on s'ubiquen els Equips d'Atenció Primària (EAP). Els barris de Bon Pastor i Baró de Viver disposen d'un sol CAP, ubicat al carrer Mollerussa s/n. Es disposa d'un conjunt d'indicadors de salut i de serveis de la població atesa al CAP el 2008.

Figura 6. Centre d'Atenció Primària de Bon Pastor i Baró de Viver. Barcelona

- Per l'anàlisi de la informació de l'activitat i de la realització de pràctiques preventives dels EAP s'ha consultat el Sistema d'Informació Sanitària d'Activitat dels EAP del Consorci Sanitari de Barcelona, Regió Sanitària de Barcelona de 2008.
- Per l'anàlisi del cribratge de càncer de mama s'ha consultat el Sistema d'Informació de l'Oficina Tècnica del Programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona s'han utilitzat les dades de 2007 dels centres: Hospital del Mar, H. Esperança, H. Vall d'Hebron, H. de la Santa Creu i Sant Pau i H. Clínic. Les dades del districte de Sant Andreu son acumulades del 2005 al 2007.

Taula 3. Font d' informació dels indicadors

Indicadors	Font d' informació
Demogràfics	Padró d'habitants (Ajuntament de Barcelona)
Socio-demogràfics	Padró d'habitants (Ajuntament de Barcelona)
Salut reproductiva	Registre de Naixements (ASPB)
Malalties transmissibles	Registre de Malalties Declaració Obligatòria (ASPB)
	Registre de SIDA (ASPB)
	Registre de Tuberculosi (ASPB)
Mortalitat	Registre de Mortalitat (ASPB)
Salut percebuda	Enquesta de Salut de Barcelona 2006
Estils de vida	Registre d'Activitat del CAP (CSB)
	Sistema d' Informació de Drogues de Barcelona (SIDB/ ASPB)
Ús d'Atenció Primària	Registre d'Activitat dels CAP (CSB)
Pràctiques preventives	Registre d'Activitat del CAP (CSB)
	Oficina Tècnica del Programa de detecció precoç del càncer de mama (ASPB)

Resultats

La informació s'ha descrit de forma narrativa. La majoria dels indicadors s'han calculat per Bon Pastor i Baró de Viver, i pel districte de Sant Andreu per comparar-los amb els valors de Barcelona. Quan la informació no estava disponible a nivell de barri, com en el cas de l'Enquesta de Salut de Barcelona, i del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona), s'ha comparat el districte de Sant Andreu amb Barcelona, inferint que els indicadors a nivell del barri frequentment son similars als del districte.

S'han afegit figures amb els resultats més destacats i taules on es presenta amb detall la informació. Es descriuen breument els resultats més destacats des de la perspectiva de l'objectiu. Els indicadors s'han calculat per homes i dones sempre que les dades ho han permès.

Indicadors demogràfics

Indicador	Indicadors	Definició	Font
Sexe i edat de la població	Densitat de població	Població entre la superfície del territori (persones/ Hm ²)	Padró d'habitants 2009
	Relació de masculinitat	Relació entre el total de població masculina i el total de població femenina	
	Grans grups d'edat	Grups d'edat 0-14, 15-64 i 65 i més respecte al total de la població x 100	
Envelliment	Índex d'envelliment	Mesura l'envelliment de la població relacionant la població major de 64 anys amb la població menor de 15 anys x 100.	Padró d'habitants 2009
	Índex sobre-envelliment	Mesura l'envelliment de la població relacionant la població major de 75 anys amb els majors de 65 anys x 100	
	Índex de dependència demogràfica	Mesura l'envelliment de la població relacionant la població menor de 15 anys + major de 64 anys amb la població de 15 a 64 anys x 100	
	Índex de dependència juvenil	Relaciona el nombre de joves menors de 15 anys amb el nombre de persones de 15 a 64 anys x 100.	
	Índex de dependència senil	Relaciona el nombre de persones de 65 anys i més amb el nombre de persones de 15 a 64 anys x 100	
Llar	Ocupació mitjana de la llar	Persona o conjunt de persones que ocupen un habitatge familiar principal o una part i consumeixen i/o comparteixen aliments o altres béns amb càrrec a un mateix pressupost	Padró d'habitants 2009
	Tipologia de les llars	% de llars unifamiliars, % de llars amb 4 persones o més, % amb al menys un menor de 16 anys o més d'un, % tots els que habiten la llar son autòctons, % tots els que habiten la llar son estrangers, % els que habiten la llar son estrangers i autòctons	
	Població major que viu sola	Població de 65 o més anys que viu sola x 100 Població de 85 anys o més que viu sola x 100	
Origen	Població estrangera	Distribució de la població estrangera segons el país de naixement	

Sexe i edat de la població

Segons el padró continu de 2009, al Bon Pastor i a Baró de Viver viuen 16.180 persones (13.808 i 2372 persones respectivament), l'1.0% de la població de Barcelona (el 0,8% i el 0,1% respectivament), de les quals 8.417 són homes i 7.763 són dones, el que representa una ratio de 1.1 homes per dona.

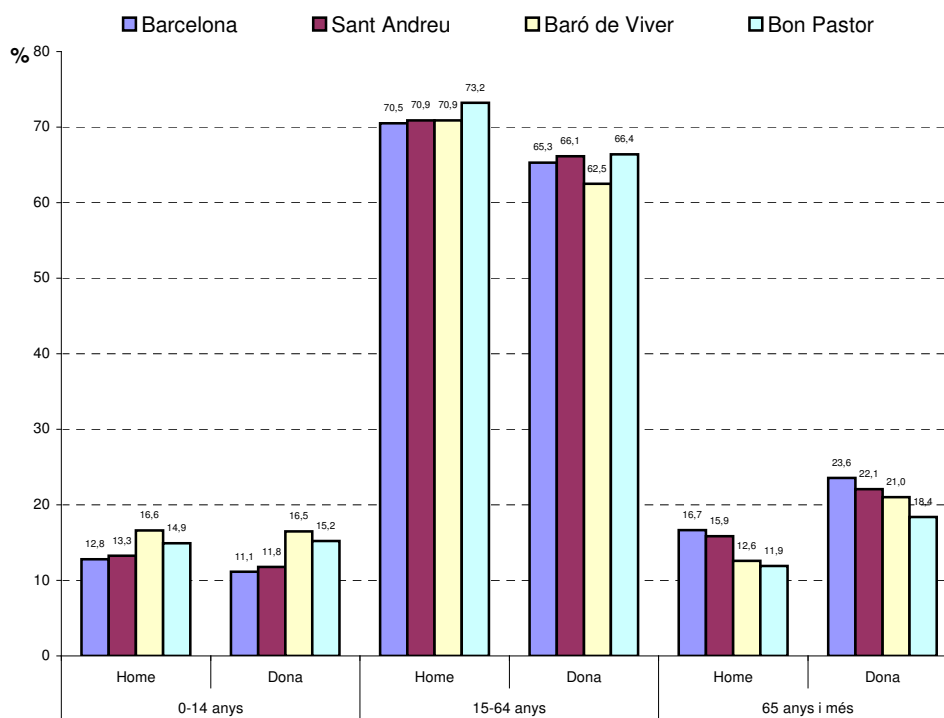
La població dels barris de Bon Pastor i Baró de Viver segons grups d'edat es mostra a les Figures 7 i 8. En elles es pot observar que la població és més jove que la de Barcelona: a Bon Pastor i Baró de Viver la població més gran de 65 anys representa l'11,9% i el 12,6% dels homes respectivament, i el 18,4% i el 21,0 % de les dones (a Barcelona el 16,6 i el 23,6 respectivament, tal com es pot observar a la taula 4). La població menor de 15 anys a Bon Pastor i Baró de Viver es el 14,9% i 16,6% dels homes i el 15,2% i 16,6 % de les dones respectivament (a Barcelona el 12,8 % i l'11,1 % respectivament). Un 21,4 % (3.462 persones) de Bon Pastor i Baró de Viver son estrangeres i el 72,7 % d'elles te de 20 a 49 anys, el que ha contribuït a rejevenir la piràmide poblacional.

Taula 4. Indicadors de població i sexe. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009

		Barcelona	St Andreu (%)	Baró de Viver (%)	Bon Pastor (%)
Població Total		1.638.103	147.538 (9)	2.372 (0.1)	13.808 (0.8)
Homes		781.512	70.884 (9)	1.226 (0.2)	7.271 (0.9)
Dones		856.591	76.654 (9)	1.146 (0.1)	6.537(0.8)
Superfície (Hm ²)		10.216,0	1.313,1	23,0	188,2
Densitat de població (pers/Hm²)		160,3	112,34	103,1	73,4
Relació de masculinitat		0,9	0,9	1,1	1,1
Grups d'edat (%)					
0 a 14 anys	Total	11,9	12,5	16,5	15,1
	Home	12,8	13,3	16,6	14,9
	Dona	11,1	11,8	16,5	15,2
15 a 64 anys	Total	67,8	68,4	66,5	69,9
	Home	70,5	70,9	70,9	73,2
	Dona	65,3	66,1	62,5	66,4
> 65 anys	Total	20,3	19,0	16,9	15,0
	Home	16,7	15,9	12,6	11,9
	Dona	23,6	22,1	21,0	18,4

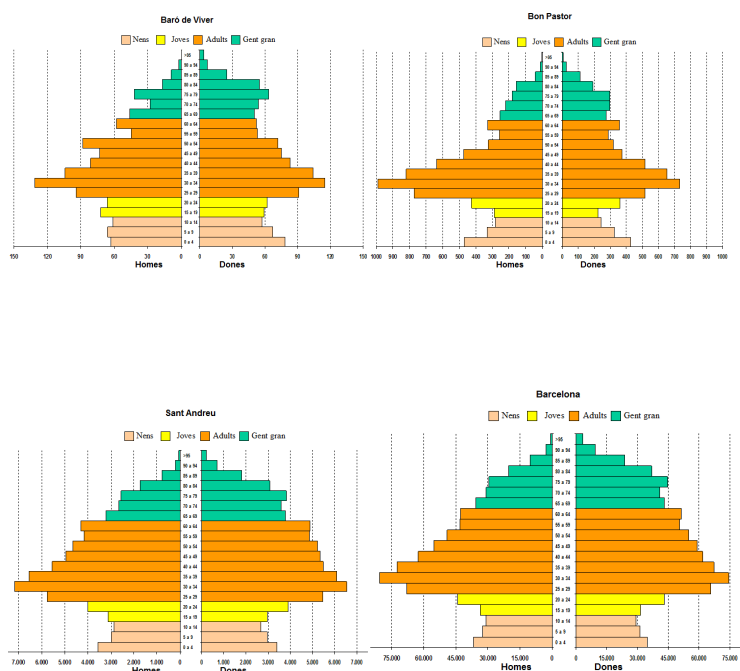
Font: Padró continu de 2009, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

Figura 7. Grups de 0-14 anys, 15-64 anys i 65 o més anys per sexes (%). Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009



Font: Padró continu de 2009, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona

Figura 8. Piràmide poblacional segons grup d'edat. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009



Font: Padró continu de 2009, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

L'envelliment

Els indicadors d'envelliment i de dependència demogràfica de la població es poden veure a la Taula 5. A Bon Pastor i Baró de Viver l'índex d'envelliment i de sobreenvelliment són inferiors als del districte de Sant Andreu i al de Barcelona, excepte l'índex de sobre-envelliment a Bon Pastor que és superior. A Bon Pastor, tot i que l'índex de dependència juvenil és superior, l'índex de dependència senil és inferior al del districte i al de la ciutat. Per tant l'índex de dependència demogràfica global es inferior al del districte i al de la ciutat, tot i que proporcionalment hi ha més població jove que a la resta de la ciutat. A Baró de Viver tan l'índex de dependència juvenil com el senil són inferiors als de la ciutat però no als dels districte i l'Índex de dependència demogràfica és superior al del districte i de la ciutat (Figura 9).

Taula 5. Indicadors d'envelliment i de dependència demogràfica. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009

	Sexe	Barcelona %	St Andreu %	Baró Viver %	Bon Pastor %
Índex d'envelliment	Tots	169,9	153,0	102,8	99,6
	Homes	130,1	119,6	75,8	80,1
	Dones	211,8	187,9	127,7	120,8
Índex de sobre-envelliment	Tots	54,7	53,0	55,7	49,5
	Homes	49,0	47,5	48,6	45,4
	Dones	58,4	56,6	59,7	52,5
Índex de dependència demogràfica	Tots	47,5	46,2	50,3	42,6
	Homes	41,8	41,1	41,1	36,7
	Dones	53,1	51,2	60,1	50,7
Índex de dependència juvenil	Tots	17,6	18,2	24,8	21,5
	Homes	18,16	18,71	23,4	20,4
	Dones	17,4	17,8	26,4	22,9
Índex de dependència senil	Tots	29,9	27,91	25,5	21,5
	Homes	23,6	22,4	17,7	16,3
	Dones	36,1	33,4	33,7	27,7

Font: Padró continu 2009, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

Índex d'envelliment: $> 64 \text{ anys} / < 15 \text{ anys} \times 100$

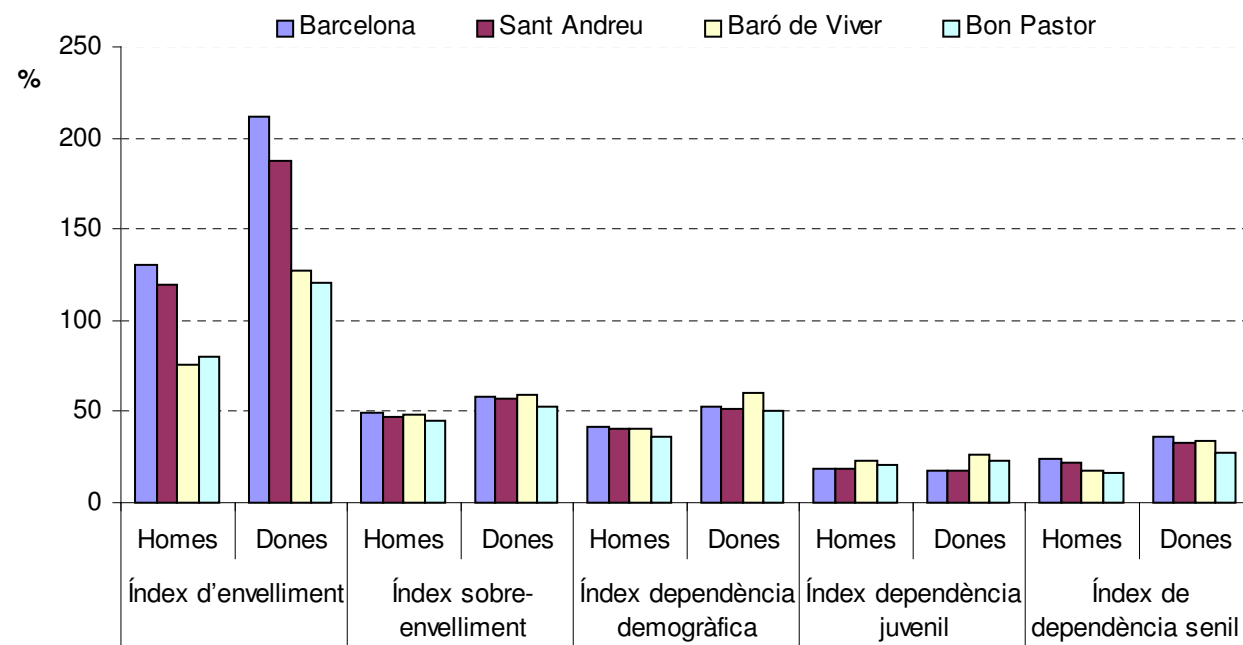
Índex de sobre-envelliment: $> 75 \text{ anys} / < 65 \text{ anys} \times 100$

Índex de dependència demogràfica: $(< 15 \text{ anys} + > 64 \text{ anys}) / \text{població de 15 a 64 anys} \times 100$

Índex de dependència juvenil: $< 15 \text{ anys} / \text{població de 15 a 64 anys} \times 100$

Índex de dependència senil: $> 64 \text{ anys} / \text{població de 15 a 64 anys} \times 100$

Figura 9. Indicadors d'envelliment i de dependència demogràfica. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009.



La llar

L'índex d'ocupació mitjana de la llar és major a Bon Pastor (2,9) que a Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona (2,5). Quant a la tipologia de les llars, a Bon Pastor hi ha menys llars unipersonals que a Sant Andreu i Barcelona ciutat; en canvi el percentatge de llars amb 4 o més persones és lleugerament superior a la resta del districte i de la ciutat. A Baró de Viver el percentatge de llars unipersonals és inferior al de Bon Pastor, Sant Andreu i Barcelona, mentre que les llars amb 4 persones o més és superior. Respecte les llars amb al menys un menor de 16 anys el percentatge és major al barri de Bon Pastor i Baró de Viver, el que indica que la població d'aquest barri és relativament més jove que la mitjana de la ciutat. Les llars amb població exclusivament estrangera al barri de Bon Pastor son més nombrosos que al districte però lleugerament menys que a Barcelona. A Baró de Viver hi ha menys proporció d'estrangers que al districte i a la ciutat.

Pel que fa als majors de 64 anys que viuen sol a Bon Pastor, representen un 8,0% dels homes i un 30,0% de les dones. Així s'incrementa fins al 16,1 % dels homes majors de 85 anys i al 32,2 % de les dones, percentatges inferiors als del districte de Sant Andreu i Barcelona. A Baró de Viver tan la gent gran major de 64 anys i la major de 85 anys que viu sola es major que al districte i la ciutat (Taula 6 i figures 10 i 11).

Taula 6. Indicadors d' habitatge: densitat de les llars, tipus de llars, població major que viu sola. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009.

		Barcelona	St Andreu	Baró Viver	Bon Pastor
Població	N	1,638.103	147.573	2.372	13.808
Nombre de llars	N	655.301	58.053	943	4768
Ocupació mitjana de la llar	©	2,49	2,54	2,52	2,90
Tipus de llar					
Unipersonals	N	197.629	15.373	306	1.113
	%	30,2	26,5	32,4	23,3
Amb 4 persones o més	N	139.355	12.649	223	1.083
	%	21,3	21,8	23,6	22,7
Amb menors de 16 anys	N	135.971	13.189	216	1.141
	%	20,8	22,7	22,9	23,9
Tots autòctons	N	538.238	50.766	862	4.089
	%	82,1	87,5	91,4	85,8
Tots estrangers	N	57.573	3.333	27	371
	%	8,8	5,7	2,9	7,8
Mixtes (estrangers i autòctons)	N	59.491	3.954	54	308
	%	9,1	6,8	5,7	6,5
Gent gran que viu sola					
Sexe					
% població ≥ 65 que viu sola	Total	25,4	24,0	30,1	17,8
	Home	13,6	11,9	22,2	8,0
	Dona	32,9	32,1	34,5	30,0
% població ≥ 85 que viu sola	Total	36,0	35,9	40,4	27,6
	Home	21,3	21,6	27,3	16,1
	Dona	41,6	41,5	44,4	32,2

Font Padró continu de l'any 2009, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

© Coeficient

Ocupació mitjana de la llar: Persones o conjunt de persones que ocupen un habitatge familiar principal o una part i consumeixen i/o comparteixen aliments o altres béns amb càrrec a un mateix pressupost

Tipus de llars: % de llars unifamiliars, % de llars amb 4 persones o més, % amb al menys un menor de 16 anys o més d' un, % Tots els que habiten la llar son autòctons, % tots els que habiten la llar son estrangers, % els que habiten la llar son estranger i autòctons

Població major que viu sola: % Població ≥ 65 anys que viu sola (en relació al total de població major o igual de 65 anys); % població ≥ 85 anys que viu sola (en relació al total de la població major o igual de 85 anys)

Figura 10. Tipus de llars. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009.

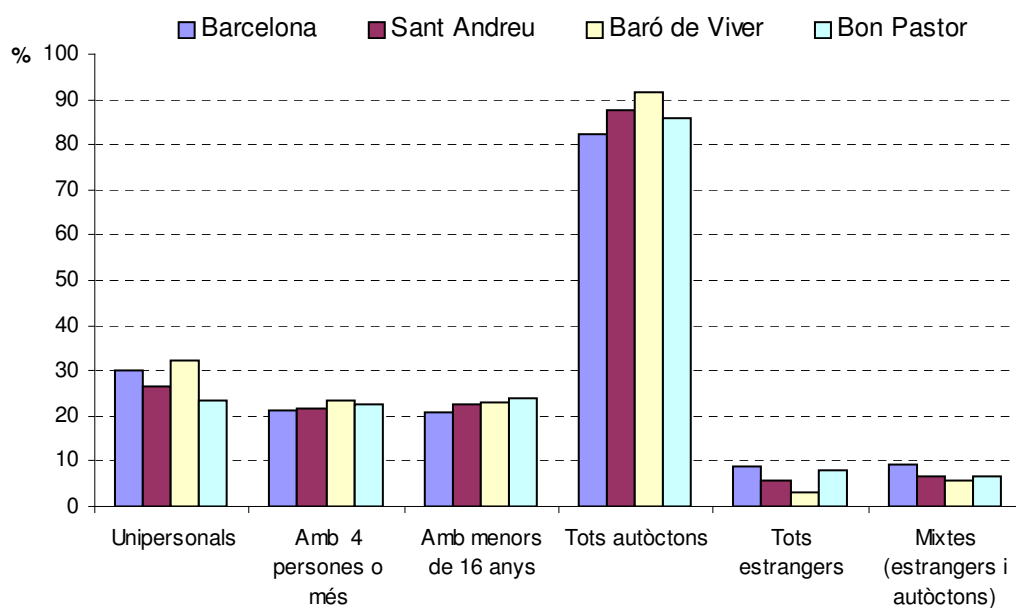
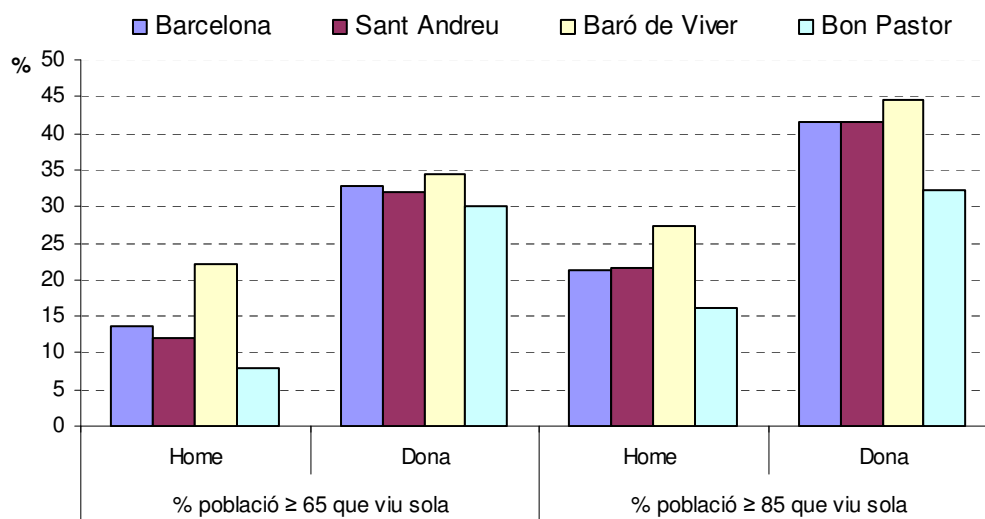


Figura 11. Gent gran que viu sola per sexes. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009



La immigració

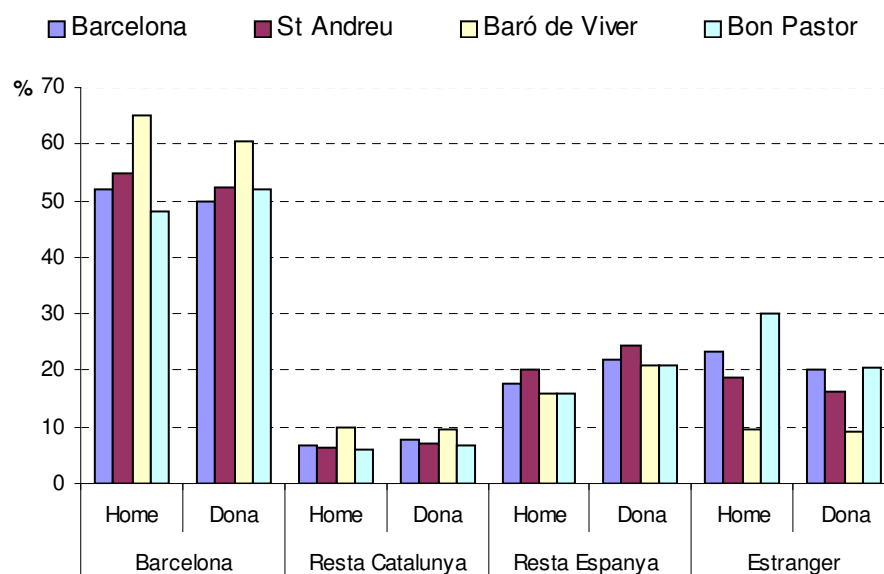
Els darrers anys, a la ciutat de Barcelona ha augmentat la població nascuda fora de l'estat espanyol; si l'any 1996 representava el 3,8% dels homes i el 4% de les dones va augmentar fins al 23,4% i 20,3% respectivament l'any 2009. Aquesta evolució es dona a tots els barris de la ciutat. A Bon Pastor, el percentatge de població nascuda a l'estranger és del 25,4%, superior a la de Barcelona (21,8%) (Taula 7, Figura 12). Els col·lectius majoritaris al barri de Bon Pastor són els provinents d'Amèrica Llatina (Equador, Bolívia i Perú), d'Àsia (Pakistan, Xina i Índia), d'Europa de l'Est (Romania, Geòrgia) i d'Àfrica (principalment del Marroc). A Baró de Viver, el percentatge de població nascuda a l'estranger és del 9,4% (Figura 13)

Taula 7. Percentatge de població total, d'homes i dones de Barcelona ciutat, de la resta de Catalunya, de la resta d'Espanya i de l'estranger en Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009

		% Barcelona	% Resta Catalunya	% Resta Espanya	% Estranger
Barcelona	Total	50,98	7,28	19,97	21,8
	Homes	52,05	6,82	17,76	23,4
	Dones	50,01	7,71	22,00	20,3
St Andreu	Total	53,47	6,67	22,49	17,4
	Homes	54,64	6,43	20,22	18,7
	Dones	52,39	6,90	24,31	16,1
Baró de Viver	Total	62,7	9,6	18,4	9,4
	Homes	65,0	9,8	15,8	9,4
	Dones	60,5	9,4	20,8	9,3
Bon Pastor	Total	49,9	6,4	18,3	25,4
	Homes	48,2	6,0	15,9	29,9
	Dones	51,8	6,8	21,0	20,5

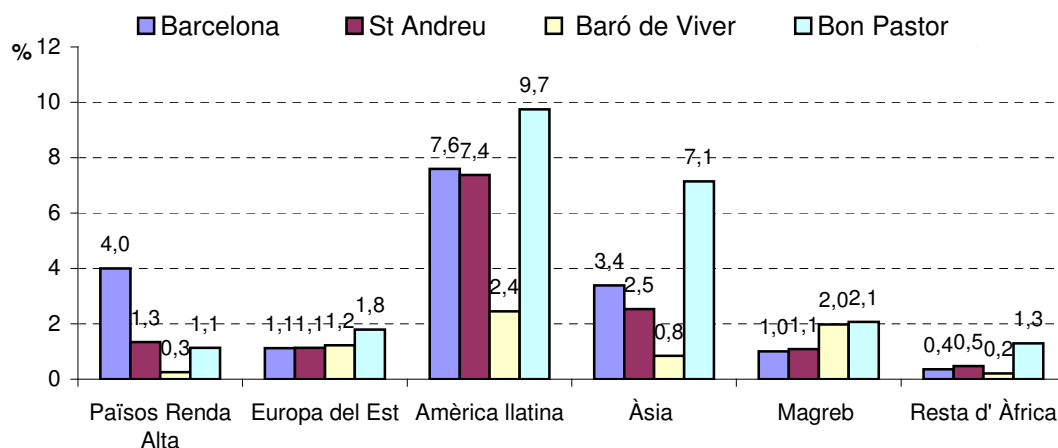
Font: Padró continu de l'any 2009, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona

Figura 12. Distribució del total de la població segons lloc de naixement i per sexes. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009



Font: Padró continu de l'any 2009, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

Figura 13. Distribució de la població segons el país de naixement. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009



Països renda alta: Itàlia, França, Alemanya, Regne Unit, Portugal, Països Baixos, Suècia, Estats Units, Japó.

Europa del Est: Romania, Rússia, Ucraïna, Polònia, Geòrgia

Amèrica Llatina: Equador, Bolívia, Perú, Colòmbia, Argentina, Brasil, Dominicana República, Xile, Mèxic, Paraguai, Veneçuela, Hondures, Estats Units d' Amèrica, Uruguai, Cuba, Resta Països.

Àsia: tots els països excepte Japó

Magreb: Marroc, Algèria.

Resta d' Àfrica: Senegal, Nigèria, Resta països

Persones sense sostre

En relació a les persones sense sostre, el districte de Sant Andreu (51,5) presenta una taxa superior que la resta de Barcelona (45,5), probablement degut a la presència d'un alberg d'acollida en aquest districte.

Taula 8. Taxa de gent sense sostre. Sant Andreu, Barcelona, 2009

		Barcelona	St Andreu
Sense sostre	N mitjana anual	745	76
	Taxa	45,5	51,5

Font: Serveis a persones sense sostre. Serveis socials. 2009

Taxa x 100.000 respecte la població de 2009

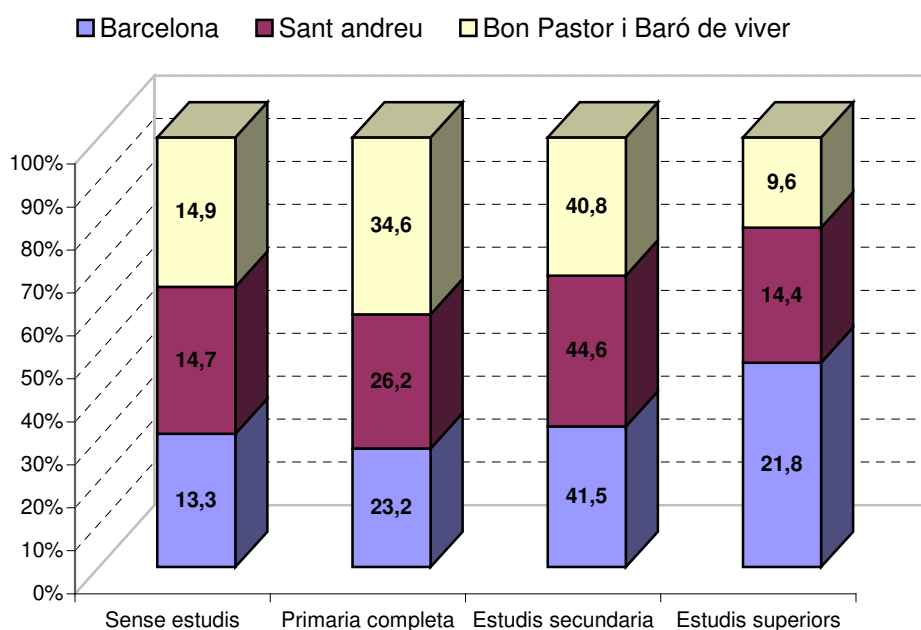
Indicadors socioeconòmics

	Indicadors	Definició	Font d'informació
Estudis	Nivell d'estudis	Taxa de població amb titulació superior (20 i més anys). Taxa de població amb instrucció insuficient 16-64 anys	Padró d'habitants
Ocupació	% activa	Percentatge de gent activa respecte al total	Cens 2001
	% ocupada	Percentatge de gent activa ocupada respecte al total	
	% busca feina per primera vegada	Percentatge de gent activa que busca feina per primera vegada	
	% atur	Percentatge de gent activa que esta al atur respecte al total	
	% inactiva	Percentatge de gent inactiva respecte al total	
	% Tipus inactivitat	Percentatge de tipus d' inactivitat: jubilada o pensionista, incapacitat permanent, escolar o estudiant, feines de la llar, altres situacions	
Situació econòmica	Taxa d'atur	Respecte la població en actiu quanta esta a l' atur	Ajuntament de Barcelona
	Baixa activitat econòmica	Percentatge de locals inactius	
Renda	Renda Familiar Disponible per càpita (RFD pc)	Volum de renda de que disposen les famílies residents per al consum i estalvi, un cop descomptades les amortitzacions o el consum del capital fix en les explotacions econòmiques familiars i els impostos directes i quotes satisfetes a la seguretat social	Barcelona Economia
	Índex RFC	Renda familiar disponible per càpita respecte la mitjana de la població. Barcelona = 100	

Nivell d'estudis

L'any 2009, malgrat que la població de les seccions censals del barri de Bon Pastor i Baró de Viver (informació disponible només per la divisió territorial de Bon Pastor) és jove respecte la població barcelonina, el nivell d'estudis de la població de 16 i més anys se sembla a la del districte de Sant Andreu i al de Barcelona. Tot i així, hi ha una diferència important en el percentatge de persones amb estudis superiors, sent del 9,6% a Bon Pastor i Baró de Viver front a 14,4% al districte de Sant Andreu i 21,8% a Barcelona..

Figura 14. Distribució de la població segons el nivell d'estudis de la població de 16 anys i més. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2009



Font: Padró continu de l'any 2009, Agència de Salut Pública Barcelona (SESIS).

Nota: El total per barri, districte i Barcelona ciutat no suma 100% perquè hi havia un petit percentatge de la població de la que no es disposava d'aquesta informació.

Sense estudis: analfabet, sense estudis

Primària completa: Certificat escolaritat, bàsica, primaris, EGB

Estudis secundaris: Graduat escolar, graduat estudis musicals, graduat en arts i oficis, batxillerat elemental, altres titulacions auxiliars, graduat elemental, ESO, FP I, titulació no classificada en graus, altres titulacions no específiques, batxillerat superior/BUP/ COU/ FP II, titulació tercer grau no especificada

Estudis superiors: titulació universitària

A Bon Pastor i Baró de Viver hi ha 2,3 vegades menys població amb titulació universitària que a Barcelona. Pel que fa a la taxa de població amb titulació insuficient (analfabets o sense estudis) el

96,8 per 1.000 de la població a Bon Pastor (i Baró de Viver), front al 88,3 a Barcelona (Taula 9 i figura 15).

Taula 9. Indicadors del nivell d' estudis. Taxes per mil. Bon Pastor i Baró de Viver, al districte de Sant Andreu i a Barcelona, 2009

	Barcelona	St Andreu	Bon Pastor i Baró de Viver
Nivell estudis			
Taxa de població amb titulació superior	228,5	151,0	98,6
Taxa de població amb titulació insuficient	88,3	100,0	96,8

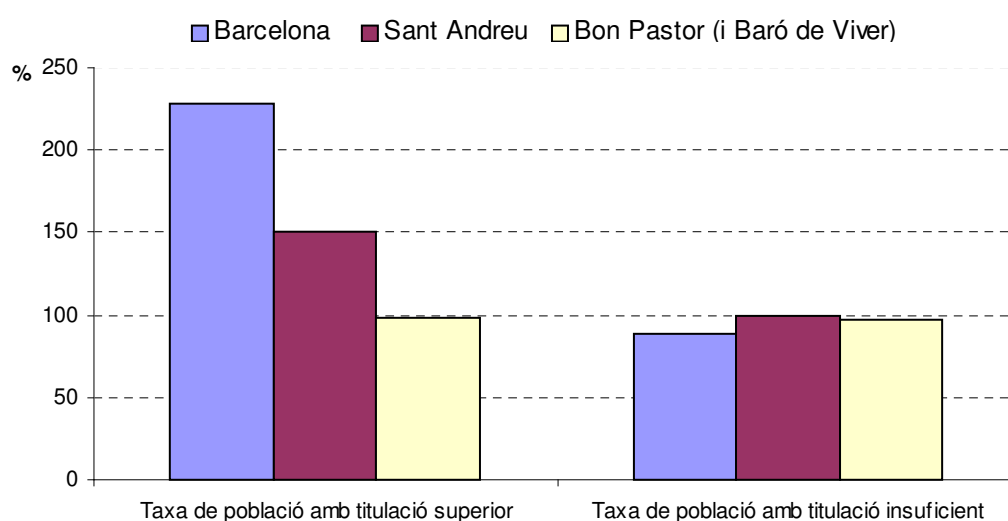
Taxa = x 1000 persones

Taxa de població amb titulació superior = Població major o igual de 20 anys amb titulació universitària

Taxa de població amb titulació insuficient = Població de 16 anys o més fins a menys de 65 anys que es analfabeta o sense estudis

Font: Padró continu de l'any 2009, Agència de Salut Pública Barcelona.

Figura 15. Taxes del nivell d' estudis. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009.



Ocupació

úes ultimes dades disponibles d'ocupació son les del Cens de 2001, ja que hi ha informació més actual de Barcelona i Catalunya però no a districtes ni barris de Barcelona. Segons aquestes dades la població activa ocupada a San Andreu és lleugerament superior a la de Barcelona a l'igual que la població aturada.

Taula 10. Indicadors població activa e inactiva. Sant Andreu i Barcelona 2001

	Barcelona	St Andreu
% Població activa	48,55	49,44
% ocupada	43,29	44,05
% Atur busca feina per 1ª vegada	0,86	0,83
% aturada	4,40	4,56
% Població inactiva	51,45	50,56
Jubilada o pensionista	18,68	-
Incapacitat permanent	2,02	-
Escolar o estudiant	16,82	-
Feines de la llar	8,58	-
Altres situacions	5,35	-

Font: Cens 2001. Ajuntament de Barcelona.

Situació econòmica

La taxa d'atur a Bon Pastor i Baró de Viver i és molt més elevada que a Barcelona i de la mateixa manera, l'activitat econòmica en aquests barris és més baixa.

Taula 11. Indicadors de situació econòmica. Baró de Viver, Bon Pastor i Barcelona, 2009

	Barcelona	Baró de Viver	Bon Pastor
Taxa d'atur elevada	10,2	20,3	15,9
Baixa activitat econòmica	15,7	44,4	21,8

Font: Ajuntament de Barcelona, 2009

Renda

La renda familiar tant a Baró de Viver com a Bon Pastor és inferior a la del districte i la de la ciutat, especialment la de Baró de Viver.

Taula 12. Renda Familiar disponible per càpita (2008). Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona 2001

	Barcelona	St Andreu	Baró de Viver	Bon Pastor
RFD pc (€/any)	19.367	14.806	9.670	12.543
Índex RFD (BCN=100)	100,0	76,4	49,9	64,8

Font : Barcelona Economia. Renda Familiar Disponible per càpita 2008

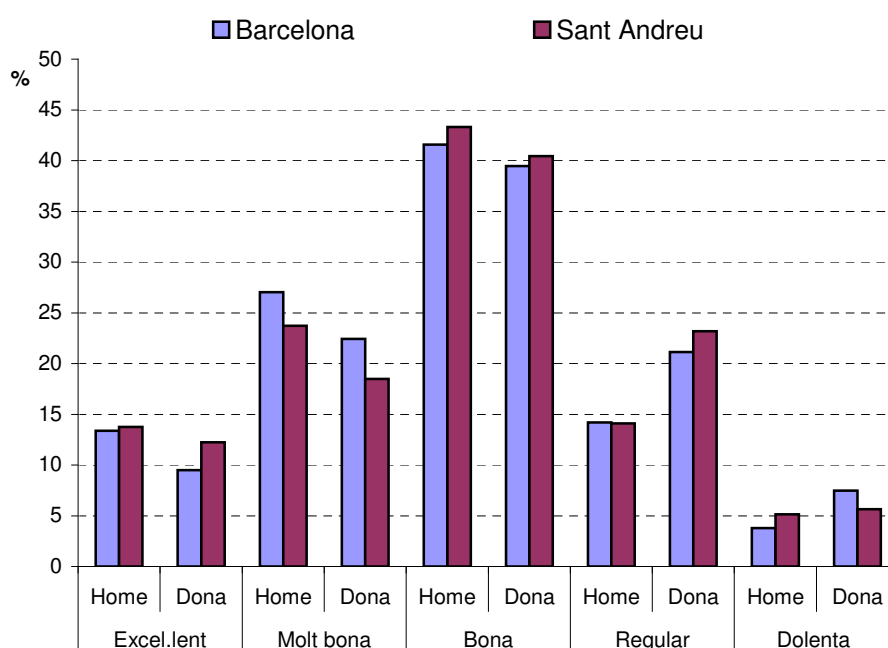
La salut

Salut	Indicadors	Definició	Font d'informació
Percebuda	Salut autoreportada	% de la població que declara una salut excel·lent, molt bona, bona, regular, dolenta	Enquesta de Salut de Barcelona 2006
	Taxa de natalitat	Relaciona el nombre de naixements amb el total de població del període per 1000 habitants	Registre de Naixements (ASPB)
Reproductiva	Taxa de fecunditat	Relaciona el nombre de naixements amb el número de dones de 15 a 49 anys, per 1.000 habitants	
	Naixements de mares adolescents (<19 anys)	Relaciona el nombre de naixements amb el nombre de dones menors de entre 15 i 19 anys, per 1000 habitants.	
	Naixements de mares grans (<35 anys)	Relaciona el nombre de naixements amb el nombre de dones entre 35 i 49 anys, per 1000 habitants	
	Naixements de mares estrangeres	Relaciona el nombre de naixements entre les dones de 15 i 49 anys estrangeres, per 1000 habitants	
	Naixements amb baix pes	Relaciona el nombre de naixements amb baix pes <2500 grams respecte al total de naixements, per 1000.	
	Naixements prematurs	Relaciona el nombre de naixements prematurs abans de les 37 setmanes respecte al total de naixements, per 1000	
	Mortalitat perinatal per 1.000 naixements (criteri nacional)	Nascuts morts ≥ 500 g més morta 1ª setmana ≥ 500 g entre els nascuts vius i els nascuts morts ≥ 500 g	Registre de mortalitat perinatal
Mortalitat perinatal	Mortalitat perinatal per 1.000 naixements (criteri internacional)	Nascuts morts ≥ 1000 g més morta 1ª setmana ≥ 1000 g entre els nascuts vius i els nascuts morts ≥ 1000 g	

La salut percebuda

L'estat de salut percebuda declarat a l'Enquesta de Salut 2006 va ser pitjor entre les dones. Un 28,8% de les dones i un 19,2% dels homes de totes les edats del districte de Sant Andreu van declarar un estat de salut regular o dolent. Les xifres per tot Barcelona de salut regular o dolenta van ser semblants (18,1% dels homes i 28,9% de les dones) (Figura 16).

Figura 16. Distribució de l'estat de salut percebut per la població segons el sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona.

La salut reproductiva

L'any 2007 a Bon Pastor i Baró de Viver hi va haver 196 naixements, que representaven l'1,3% dels naixements de la ciutat. A la Taula 13 s'observa que tant la taxa de natalitat com la de fecunditat són superiors a la de Sant Andreu i Barcelona. La taxa de naixements tant en dones menors de 20 anys com en dones majors de 34 anys, estrangeres i taxa de nens amb baix pes en néixer va ser superior a la del districte de Sant Andreu i al de la ciutat de Barcelona.

Taula 13. Indicadors de resultat de l'embaràs i el part. Bon Pastor, Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona 2007

	Barcelona		St Andreu		Bon Pastor i Baró de Viver	
	N	Taxa*	N	Taxa*	N	Taxa*
Població 2007	1.603.178		143.756		14.729	
Natalitat	15.051	9,4	1.442	10,0	196	13,3
Fecunditat	15.038	38,0	1.441	40,8	196	52,8
Naixements						
dones ≤19 anys	296	9,4	33	11,0	5	17,5
dones ≥35 anys	5.045	27,7	449	27,5	53	33,8
mares estrangeres	4.188	43,1	369	59,1	40	57,3
Progenitors estrangers	3035	20,2	274	19,0	25	12,8
baix pes < 2500 g	1.111	73,8	107	74,2	18	91,8
prematur	944	62,7	84	58,3	12	61,2
Mortalitat perinatal						
Criteri nacional	66	4,36	7	4,9	1	5,0
Criteri internacional	45	2,97	3	2,1	1	5,0

Font: Registre de naixements e perinatal 2007, Agència de Salut Pública de Barcelona

Taxa x 1000 (habitants; dones entre 15-49 anys; dones ≤19 anys; dones ≥35 anys; mares estrangeres; total naixements)
Padró continu 30.06.2007, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona 2007

Taxa Natalitat = relaciona el nombre de naixements amb el total de la població del període per 1000 habitants

Taxa de fecunditat = Nombre de naixements entre les dones de 15 a 49 anys, per 1000 habitants

Taxa en dones ≤19 anys = Nombre de naixements entre les dones menors de entre 15 i 19 anys, per 1000 habitants

Taxa en dones ≥35 anys = Nombre de naixements entre les dones entre 35 i 49 anys, per 1000 habitants

Taxa de mares estrangeres = Nombre de naixements entre les dones de 15 i 49 anys estrangeres, per 1000 habitants

Taxa baix pes = Nombre de naixements de baix pes (< 2500 g) entre el total de naixements del mateix any

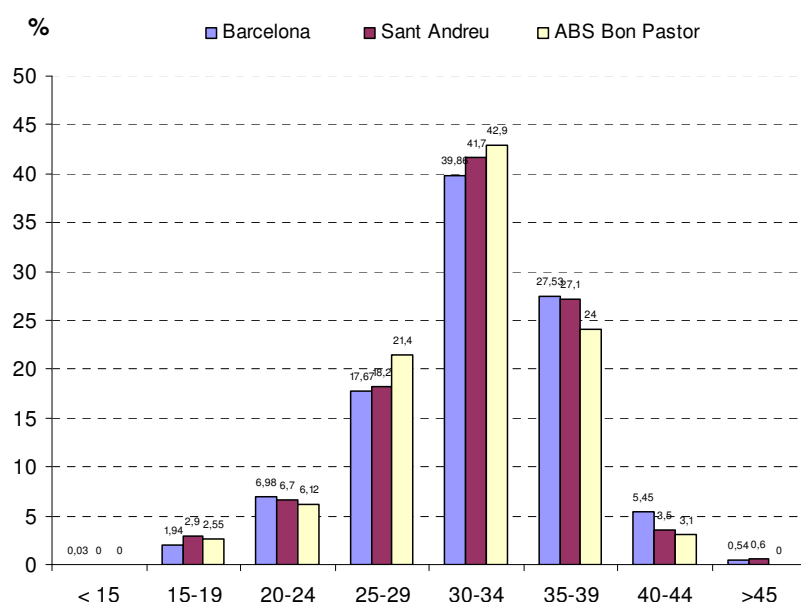
Taxa de prematur = Nombre de nens prematurs (naixen abans de la setmana 37) entre el total de naixements del mateix any

TMP (criteri nacional)= nascuts morts ≥500 g més els morts durant la 1ª setmana 1000 g entre els nascuts vius més el nascuts morts de més de 500 g

TMP (criteri internacional)= nascuts morts ≥1000 g més els morts durant la 1ª setmana 1000 g entre els nascuts vius més el nascuts morts de més de 1000 g

La Figura 17 mostra la distribució de l'edat de les mares corresponents als naixements ocorreguts l'any 2007. Es pot observar com a Bon Pastor i Baró de Viver el percentatge de mares adolescents (de 19 anys o menys) equival al 2,6% dels naixements del barri, superior al de la resta de la ciutat 1,9%, però semblant a la del districte de Sant Andreu (2,9%). Les mares de 35 anys o més representaven el 27,1% dels naixements, xifra inferior a la de Sant Andreu (31,3%) i a la de Barcelona (33,5%).

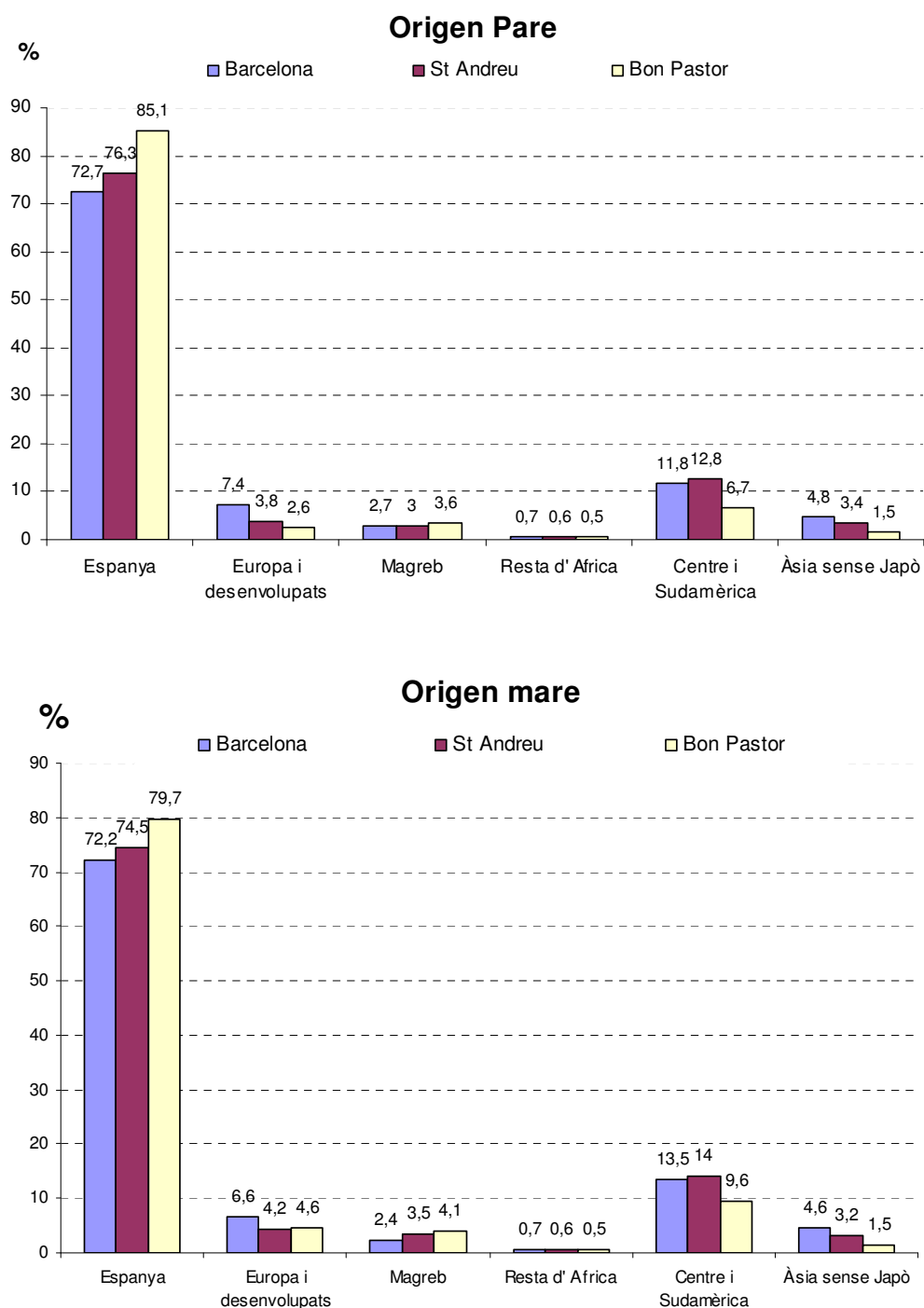
Figura 17. Distribució dels naixements segons l'edat de la mare. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2007



Font: Registre de naixements 2007, Agència de Salut Pública de Barcelona

Respecte al lloc d'origen dels pares, tot i que la majoria dels naixements eren de pares espanyols, a Bon Pastor i Baró de Viver el 14,9% eren de pare estranger i el 20,3% eren de mare estrangera (Figura 18), valors inferiors als de Barcelona (27,3% i 27,8%, respectivament). Centre i Sud-Amèrica són les procedències més freqüents. Pel que fa al barri de Bon Pastor i Baró de Viver el percentatge de naixements amb tots dos progenitors de fora de l'Estat espanyol és de 12,8%, inferior al del districte de Sant Andreu (19,0%) i al de Barcelona 20,2%.

Figura 18. Distribució dels naixements de Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona segons l'origen del pare i de la mare, 2007



Font: Registre de naixements, Agència de Salut Pública de Barcelona, 2007.

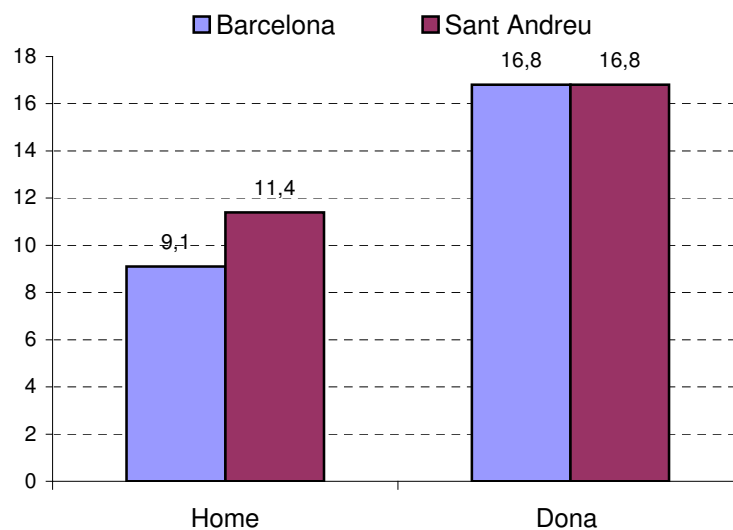
Morbimortalitat

			Font
Morbi mortalitat	Indicadors	Definició	d'informació
Morbiditat	Patologies més freqüents	Patologies més freqüents ateses per l'EAP de Bon Pastor l'any 2008 segons grup d'edat i sexe	Registre d'activitat del CAP (CSB)
Salut mental	Risc de patiment psicològic	A partir d'una bateria de preguntes validades (questionari SF-36) es determina les persones que poden estar en risc de patiment psicològic. Es un cribratge	Enquesta de Salut de Barcelona, 2006
Malalties transmissibles	Incidència de malalties transmissibles	Casos incidents de Paludisme, Parotiditis, Hepatitis A, Hepatitis B, Leishmaniosis, Legionel·la	Registre de MDO's (ASPB)
Mortalitat	Esperança de vida en néixer	Mitjana del número d'anys que s'espera que visqui un nounat, si es mantenen les tendències actuals de mortalitat. L'esperança de vida és una mesura hipotètica i un indicador de les condicions socio sanitàries	Registre de mortalitat (ASPB)
	Taxa bruta de mortalitat	Nombre total de morts dividit pel conjunt de població	
	Raó de mortalitat comparativa	Compara la taxa de mortalitat ajustada per edat (mètode directe) a cada àrea geogràfica amb taxa del conjunt de Barcelona. El conjunt de la ciutat es 100, valors superiors indiquen major mortalitat que el global de Barcelona, i valors inferiors a 100 indiquen menor mortalitat	
	Raó comparativa d'AVPV	Compara els APVP observats i esperats a un àrea geogràfica amb la taxa del conjunt de Barcelona. El valor pel conjunt de la ciutat és 100, valors superiors indiquen major quantitat d'APVP que el conjunt de la ciutat i valors inferiors a 100 indiquen menor quantitat	
	Taxa d'AVPV per habitants d'1 a 70 anys	Nombre total d'anys que no viuen les persones que moren abans dels 70 anys per cada 100.000 habitants (s'exclouen els que moren el primer any de vida)	
	Causas de mortalitat evitable	Taxa de les principals causes de mortalitat per sexe i grups d'edat.	

La salut mental

El risc de patiment psicològic en la població de Sant Andreu és de l'11,4% en el cas dels homes i del 16,8 en les dones, inferiors a les de Barcelona en el cas dels homes (9,1%) i similars en el cas de les dones (16,6%) (Figura 19).

Figura 19. Risc de patiment psicològic segons sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Les malalties de declaració obligatòria

La taula 14 mostra les taxes d'incidència de 2007 de les malalties de declaració obligatòria més freqüents a Bon Pastor, Baró de Viver i Barcelona. En tots els casos les taxes són superiors a les de Barcelona, excepte la taxa de SIDA en homes i dones entre 15 i 64 anys (homes 11,7 vs 18,8; dones 4,1 vs 4,4). La taxa de tuberculosi en homes majors de 64 anys també és inferior a la de Barcelona (19,8 vs 36,4). Aquests valors s'han de valorar amb cura, ja que el baix nombre d'efectius dóna una gran inestabilitat a les taxes, amb la qual cosa són poc conclouents.

Taula 14. Incidència de malalties de declaració obligatòria quinquennals nominals. Bon Pastor i Baró de Viver. Barcelona, 2003-2007

Homes 0–14 anys	Barcelona		Bon Pastor i Baró de Viver	
	N	Taxa	N	Taxa
Haemophilus influezae	3	0,62	1	17,4
Hepatitis A	56	11,6	1	17,1
Malaltia meningocòcica	44	9,1	1	17,1
Parotiditis	79	16,3	3	51,4
Tosferina	48	9,9	3	51,4
Homes 15-64 anys				
Altres hepatitis	65	2,4	2	7,8
Parotiditis	117	4,4	3	11,7
Paludisme	90	3,4	1	3,9
SIDA	503	18,8	3	11,7
Tuberculosi	1095	40,9	11	42,7
Homes >64 anys				
Tuberculosi	233	36,4	1	19,8
Dones 0-14 anys	Barcelona		Bon Pastor i Baró de Viver	
	N	Taxa	N	Taxa
Malaltia meningocòcica	44	9,1	1	17,14
Parotiditis	45	9,7	2	36,3
Tuberculosi	99	21,4	2	8,3
Tosferina	81	17,53	2	36,3
Xarampió	39	8,44	1	18,2
Dones 15-64 anys				
Febre tifoide	10	0,4	1	4,1
Parotiditis	80	2,91	1	4,14
SIDA	121	4,4	1	4,1
Tosferina	17	0,62	1	4,14
Tuberculosi	109	20,1	2	53,4
Dones >64 anys				
Legionel·la	57	5,7	2	27,4
Tuberculosi	183	18,2	3	41,0

Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Agència de Salut Pública de Barcelona

Nota: Taxes per 100.000 habitants.

La mortalitat

L'any 2007 es van produir 122 defuncions a Bon Pastor i Baró de Viver, 60 homes i 62 dones. L'esperança de vida dels homes i de les dones és inferior a la de la ciutat: 71,6 anys en homes i 79,1 anys en dones (74,8 i 82,1 a Barcelona, respectivament). La mortalitat prematura (mesurada amb APVP (anys perduts de vida prematurament) i total va ser major a Bon Pastor i Baró de Viver (més Baró de Viver) que a Barcelona, i superior en els homes que en les dones (Taula 15).

Taula 15. Indicadors de mortalitat. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona 2007

	Barcelona	St Andreu	Bon Pastor i Baró de Viver
Homes			
Esperança de vida	74,8	74,9	71,6
Taxa bruta per 100.000 habitants	1020,4	920,2	970,1
Taxa de mortalitat estandarditzada per 1.000 habitants	10,6	9,6	12,1
Raó de mortalitat comparativa	100	90,6	114,2
Taxa bruta d'APVP per 1.000 habitants	44,2	36,9	43,7
Taxa estandarditzada d'APVP per 1.000 habitants	44,2	36,0	49,5
RAPVP	100	81,5	112,1
Dones			
Esperança de vida	82,1	81,5	79,1
Taxa bruta per 100.000 habitants	964,6	831,8	1008,6
Taxa de mortalitat estandarditzada per 1.000 habitants	9,7	8,3	13,3
Raó de mortalitat comparativa	100	86,2	137,8
Taxa bruta d'APVP per 1.000 habitants	20,2	19,1	23,9
Taxa estandarditzada d'APVP per 1.000 habitants	20,2	17,3	26,8
RAPVP	100	85,4	132,2

Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona

A la Taula 16 es mostren les defuncions i les taxes de mortalitat segons els grans grups de causes de mortalitat a Bon Pastor i Baró de Viver i a Barcelona l'any 2007. Entre les primeres causes de mort en els homes menors de 65 anys es troben els tumors (6 morts), les malalties de l'aparell circulatori (3 morts) i les causes externes (2 morts). En el cas de les malalties de l'aparell circulatori i les causes externes, les taxes de mortalitat són superiors a les de Barcelona. Pels homes majors de 64 anys, les causes de mortalitat més importants són els tumors (19 morts), les malalties de l'aparell circulatori (8 morts) i les malalties de l'aparell respiratori (6 morts). Només en el cas dels tumors, les taxes de mortalitat són superiors a les de Barcelona.

Pel que fa a les dones menors de 65 anys, entre les primeres causes de mort es troben els tumors (4 morts), les malalties de l'aparell digestiu (2 morts), i les malalties de l'aparell circulatori (1 mort) amb taxes superiors a les de la ciutat de Barcelona. Per a les majors de 64 anys, les principals causes de mortalitat són, de nou, les malalties de l'aparell circulatori (24 morts), els tumors (9 morts), i les malalties del aparell digestiu (4 morts) amb taxes de mortalitat superiors a les de la ciutat de Barcelona sols per les malalties del aparell circulatori i digestiu.

Taula 16. Primeres causes de mortalitat segons sexe i grup d'edat. Bon Pastor i Baró de Viver i Barcelona, 2007

	Barcelona		Bon Pastor i Baró de Viver	
	N	Taxa	N	Taxa
Homes 15-64 anys				
Malalties transmissibles	59	11,0	1	19,4
Tumors	640	119,5	6	116,5
Malalties aparell circulatori	301	56,2	3	58,3
Malalties aparell respiratori	81	15,1	0	0
Malalties aparell digestiu	100	18,7	1	19,4
Causas externes	195	36,4	2	38,8
Homes >64 anys	N	Taxa	N	Taxa
Malalties transmissibles	117	91,41	0	0
Tumors	1999	1561,7	19	1877,5
Malalties aparell circulatori	1834	1432,8	8	790,5
Malalties aparell respiratori	848	662,5	6	592,9
Malalties aparell digestiu	238	185,9	0	0
Causas externes	200	156,3	4	395,3

Dones 15-64 anys	N	Taxa	N	Taxa
Malalties transmissibles	25	4,6	0	0
Tumors	391	71,2	4	82,7
Malalties aparell circulatori	89	16,2	1	20,7
Malalties aparell respiratori	28	5,1	0	0
Malalties aparell digestiu	36	6,6	2	41,4
Causes externes	77	14,0	0	0
Dones >64 anys	N	Taxa	N	Taxa
Malalties transmissibles	149	74,17	1	68,4
Tumors	1448	720,8	9	615,6
Malalties aparell circulatori	2631	1309,7	24	1641,5
Malalties aparell respiratori	768	382,3	3	205,2
Malalties aparell digestiu	375	186,7	4	273,6
Causes externes	261	129,9	1	68,4

Font: Registre de mortalitat, Agència de Salut Pública de Barcelona

Nota: Taxes per 100.000 habitants

Pel que fa a la mortalitat evitable per polítiques de prevenció i promoció de la salut que són efectives, en els homes de Bon Pastor i Baró de Viver, és superior a la mitjana de la ciutat per (Taula 17):

- Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (una taxa estandarditzada de 62,5 defuncions per 100.000 habitants a Bon Pastor i Baró de Viver, i de 38,2 a Barcelona)
- Accidents de vehicles a motor (una taxa de 45,8 defuncions per 100.000 habitants a Bon Pastor i Baró de Viver, i de 7,4 a Barcelona)

En les dones la mortalitat evitable és superior a la mitjana de la ciutat per:

- Colelitiasis i colecistitis (una taxa de 21,7 defuncions per 100.000 habitants a Bon Pastor i Baró de Viver, i de 0,2 a Barcelona)
- Certes complicacions del període perinatal (una taxa de 5,3 defuncions per 100.000 habitants a Bon Pastor i Baró de Viver, i de 4,4 a Barcelona, criteri nacional)

Taula 17. Mortalitat evitable segons sexes. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2007

Homes	Edat	Barcelona		Bon Pastor i Baró de Viver	
		N	TEM	N	TEM
Malaltia de Hodking	5 – 64 anys	3	0,5	0	0
Malalties de l'aparell respiratori	1 – 14 anys	0	0	0	0
Asma	5 – 44 anys	0	0	0	0
Colelitiasi i colecistitis	5 – 64 anys	1	0,17	0	0
Hipertensió i malaltia cerebrovascular	35 – 64 anys	69	22,1	0	0
Xarampiό	1 – 14 anys	1	1,1	0	0
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	5 – 64 anys	228	38,2	3	62,5
Cirrosi i altres malalties del fetge	15 – 74 anys	94	15,6	1	19,9
Accidents de vehicles a motor	Totes	56	7,4	3	45,8
Dones	Edat	N	TEM	N	TEM
Tuberculosi	5 – 64 anys	1	0,2	0	0
Tumor maligne de coll d'úter	15 – 64 anys	10	1,8	0	0
Tumor maligne de coll i cos d'úter	15 – 54 anys	9	2,0	0	0
Malaltia de Hodking	5 – 64 anys	2	0,3	0	0
Malalties de l'aparell respiratori	1 – 14 anys	0	0	0	0
Asma	5 – 64 anys	0	0	0	0
Colelitiasi i colecistitis	5 – 64 anys	1	0,2	1	21,7
Hipertensió i malaltia cerebrovascular	35 – 64 anys	27	8,0	0	0
Certes complicacions del període perinatal	(nacional) (internacional)	66 45	4,4 3,0	1 1	5,3 5,3
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	5 – 64 anys	59	9,7	0	0
Cirrosi i altres malalties cròniques del fetge	15 – 74 anys	31	4,9	0	0
Accidents de vehicles a motor	Totes	21	2,5	0	0

Font: Registre de mortalitat, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: TEM: Taxa estandarditzada de mortalitat per 100.000 habitants (mètode directe), essent la població de referència la del total de Barcelona de l'any 2000.

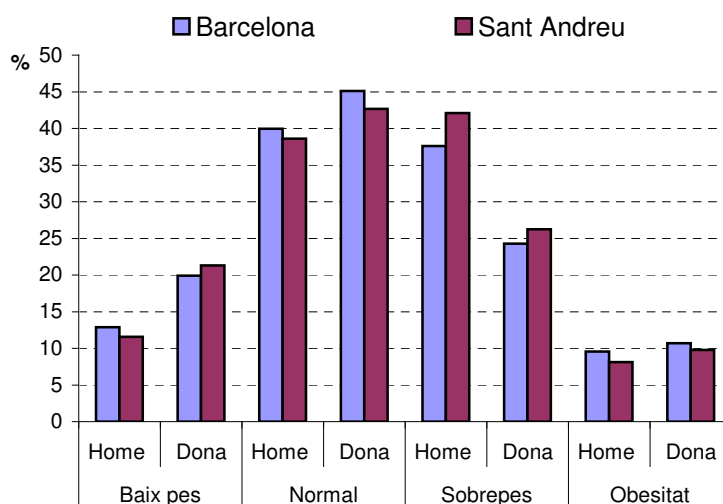
Els estils de vida

Estils de vida	Indicadors	Definició	Font
Hàbits	IMC	Índex de Masa Corporal: el pes entre l'altura al quadrat	Enquesta de Salut de Barcelona
	Realització d'activitat física	Activitat auto reportada: inactivitat, activitat lleugera, moderada, intensa	
	Consum de tabac	Percentatge de gent que fuma	
	Població ex fumadora	Població que ha deixat de fumar als barris	
Drogues	Usuaris de drogues	Taxes drogues principals de consum: alcohol, cannabis, cocaïna i heroïna. Població entre 15 i 49 anys als CAS	Sistema d'Informació de drogues de Barcelona
	Tractaments per dependència o abús de drogues als Centres d'atenció i tractament (CAS)		
	Urgències per heroïna	Gent que acudeix a urgències per intoxicació amb heroïna	
	Urgències per cocaïna	Gent que acudeix a urgències per intoxicació amb cocaïna	
	Mortalitat per reacció adversa a drogues	Nombre de persones que han mort per reacció adversa a drogues	
	Programa d'intercanvi de xeringues	Xeringues donades retornades	Programa d'intercanvi de xeringues de Barcelona (PIX)

L'índex de masa corporal

Segons l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2006, un 50,2 % dels homes i 36,0 % de les dones de Sant Andreu presenten sobrepès o obesitat, valors que per Barcelona són del 47,2 % i del 35,0 %, respectivament (Figura 20).

Figura 20. Distribució de l'índex de massa corporal segons el sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006.

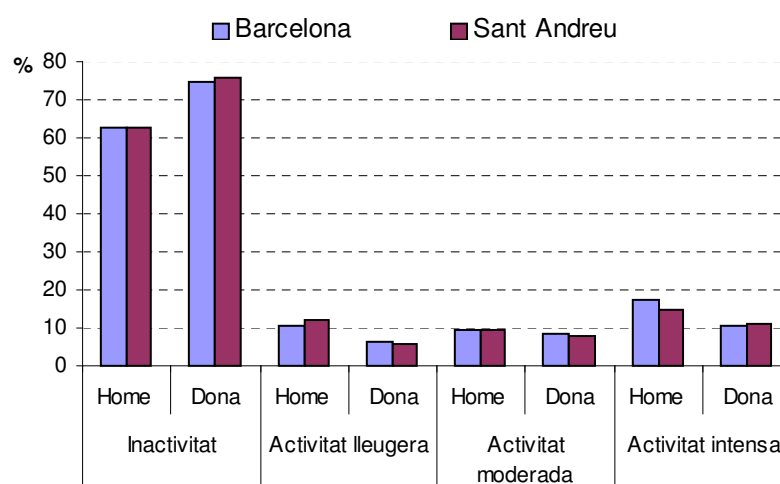


Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona.

L'activitat física

Pel que fa a la realització d'activitat física en el temps lliure (exclou el caminar), i segons l'Enquesta de Salut de Barcelona 2006, un 62,7% dels homes i un 75,6% de les dones de 15 o més anys de Sant Andreu declaren no fer activitat física en el temps de lleure, percentatges molt similars als de Barcelona (62,7% i 74,7%, respectivament) (Figura 21).

Figura 21. Distribució de la realització d'activitat física segons el sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006

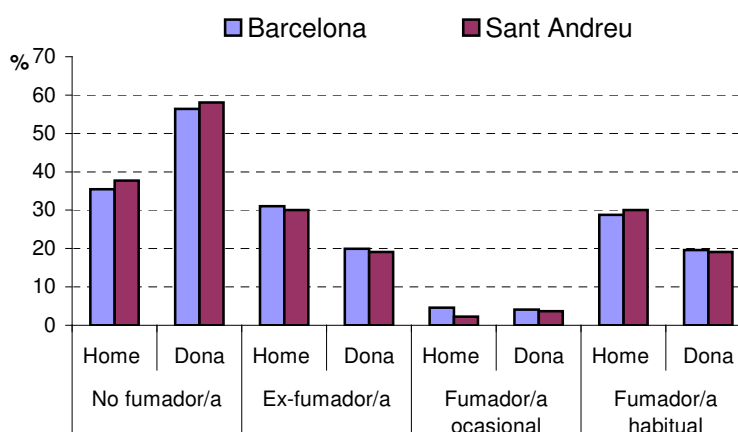


Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona . Nota: Població de 15 anys o més.

El consum de tabac

Segons l' Enquesta de Salut de Barcelona, un 30 % dels homes i un 19,1 % de les dones de 15 anys o més de Sant Andreu són fumadors habituals, mentre que a Barcelona van ser 28,8 % i 19,6 %. A Sant Andreu són ex-fumadors un 30 % dels homes i un 19,1% de les dones, i a Barcelona un 31,0 % i un 19,9 % respectivament (Figura 22).

Figura 22. Hàbit tabàquic segons sexe. Sant Andreu i Barcelona, 2006



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona. Nota: Tota la població.

El consum de drogues

L'any 2009, entre els homes de Bon Pastor i Baró de Viver la taxa d'inici de tractament per drogues va ser clarament superior a la de Barcelona, mentre que entre les dones de Bon Pastor i Baró de Viver només les taxes d' inici de tractament per cocaïna i cannabis van ser superiors. Les taxes d' urgències per cocaïna i heroïna entre els homes de Bon Pastor i Baró de Viver van ser inferiors a les de Barcelona (238,1 vs 373,4 per 100.000 homes i 211.6 vs 240.9 per 100.000 dones), malgrat entre les dones les taxes d' urgències tant per cocaïna com per heroïna van ser superiors a les de Barcelona (176.7 vs 130.3 per 100.000 dones i 176.7 vs 89.7 per 100.000 dones).

Pel que fa a la mortalitat per reacció aguda adversa a les drogues a Bon Pastor i Baró de Viver no hi va haver cap mort, mentre que a la resta de Barcelona hi va haver 26 morts homes i 10 dones (Taules 18 i 19 i figura 23).

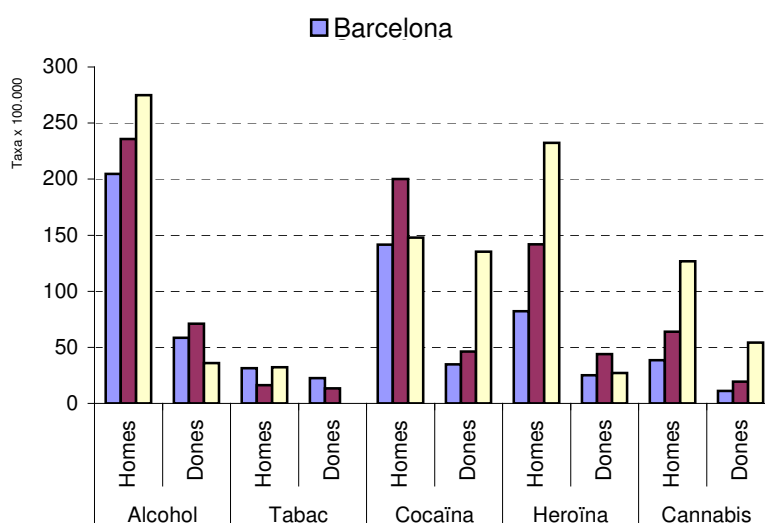
Taula 18. Indicadors d'inici de tractament per dependència o abús de drogues. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2009

		Barcelona		St Andreu		Bon Pastor i Baró de Viver	
		N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Alcohol	Homes	1.394	204,58	145	235,83	17	274,77
	Dones	446	58,58	48	70,96	2	36,09
Tabac	Homes	214	31,41	10	16,26	2	32,33
	Dones	171	22,46	9	13,31	0	0,00
Cocaïna	Homes	659	141,63	72	200,19	7	147,93
	Dones	160	34,96	19	46,38	5	135,35
Heroïna	Homes	382	82,10	51	141,80	11	232,46
	Dones	115	25,13	18	43,94	1	27,07
Cannabis	Homes	179	38,47	23	63,95	6	126,80
	Dones	51	11,14	8	19,53	2	54,14

Taxes per 100.000 habitants (Població 2009) drogues principals de consum. Tabac i Alcohol Població major de 14 anys. Cocaïna, Heroïna, Cannabis població entre 15-54 anys.

Font: SIDB Sistema d' informació de drogues. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2009

Figura 23. Taxes d'inici de tractament de les principals drogues d'abús. Barcelona, Sant Andreu, Bon Pastor i Baró de Viver 2009



Taula 19. Indicadors de les urgències ocasionades per les principals drogues il·legals de consum: cocaïna, heroïna. Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu, Barcelona, 2006

		Barcelona		St Andreu		Bon Pastor i Baró de Viver	
		N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Urgències per cocaïna	Homes	1677	373,35	86	213,53	9	238,10
	Dones	584	130,34	35	86,79	6	176,68
Urgències per heroïna	Homes	1082	240,89	50	124,14	8	211,64
	Dones	402	89,72	33	81,83	6	176,68
Mortalitat per reacció	Home	26	5,64	2	4,83	0	0,00
aguda adversa a drogues	Dona	10	2,19	0	0,00	0	0,00

Taxes per 100.000 habitants entre 15-54 anys (Població 30.06.2007) del nombre d' urgències (Població final 2006) de les drogues il·legals principals de consum.

Taxes per 100.000 habitants (Població 2008) de reacció aguda adversa a drogues.

Font: SIDB Sistema d' informació de drogues. Agència de Salut Pública de Barcelona 2006 urgències/2008 Mortalitat.

Taula 20. Indicadors del programa d' intercanvi de xeringues (PIX). Sant Andreu, Barcelona, 2006

	Barcelona		St Andreu	
	N	Taxa	N	Taxa
Nombre de farmàcies implicades	80	4,9	14	10,2
Nombre de xeringues rebudes en el PIX	72600	4432,0	11550	8410,3
Nombre de xeringues retornades a centres (SPOTT, SAPS, CAS Creu Roja, Baluard, Robadors, ABS Bon Pastor, VH, ZF)	211647	12920,2	150	109,2
Nombre xeringues retornades en el PIX carrer	2141	130,7	67	48,8
Total rebudes	286388	17482,9	11767	8568,3
Nombre xeringues donades en el PIX de farmàcies	62975	3844,4	4675	3404,2

Nombre de xeringues donades a centres (SPOTT, SAPS, CAS Creu Roja, Baluard, Robadors, ABS Bon Pastor, VH, ZF)	262464	16022,4	1800	1310,7
Nombre xeringues donades en el PIX carrer	2191	133,8	312	227,2
Total donades	327630	20000,6	6787	4942,0
Raó entre les xeringues rebudes i les donades	0,9		1,7	
Nombre de xeringues recollides al carrer	59799	3650,5	2389	1739,6

Taxa= Taxes per 100.000 habitants

Font: SIDB Sistema d' informació de drogues; Programa d' Intercanvi de Xeringuilles (PIX). Agència de Salut Pública de Barcelona, 2009

Els serveis sanitaris i les pràctiques preventives

	Indicadors	Definició	Font
Recursos d'atenció primària	Professionals sanitaris	Nombre de metges/esses de família. Nombre de professionals de, pediatria infermeria	Registre d'activitat del CAP (CSB)
	Cobertura	Població atesa respecte la població de l' àrea d'influència del EAP	
	Població atesa/professional	Població atesa per professional	
	Visites per professional i dia	Nombre de visites per professional	
Pràctiques preventives	Indicadors de pràctiques preventives	Control de la pressió arterial, control metabòlic de la diabetis, càlcul del risc cardiovascular pacients amb colesterolèmia, avaluació del sobrepes i l' obesitat, cobertura del programa ATDOM realitzades a l'EAP de Bon Pastor i Barcelona 2008	Registre d'activitat del CAP (CSB)
	Indicadors d'activitat del programa de detecció precoç del càncer de mama a Bon Pastor i Barcelona, 2007	Participació al Programa, cobertura de la detecció (programa i altres), càncers diagnosticats per 1.000 dones	Programa de detecció precoç del càncer de mama (ASPB)

Els recursos assistencials de l'atenció primària

Segons les dades proporcionades per l'Equip d'Atenció Primària (EAP) de Bon Pastor, l'any 2008 l'equip constava de 9 metges/ses, 2 pediatres i 9 professionals d'infermeria. La proporció és superior a la de Barcelona (76,9% vs 64,7% respectivament). Al comparar amb el conjunt de Barcelona, la població de Bon Pastor és menys freqüentadora (Taula 21).

Taula 21. Professionals sanitaris i indicadors assistencials de l'atenció primària. EAP Bon Pastor i Baró de Viver i Barcelona, 2008

	Barcelona	Bon Pastor i Baró de Viver (ABS 9E)
Medicina de família		
N professionals	975	9
Cobertura	64,7%	76,9%
Població atesa/ professional	995,8	1142,8
Visites/ professional i dia*	22,9	25,8
Visites/ pacient	5,1	4,9
Pediatría		
N professionals	192	2
Cobertura	61,9%	80,4 %
Població atesa/ professional	688,3	458
Visites/ professional i dia	19,7	25,6
Visites/ pacient	5,6	13,8
Infermeria		
N professionals	1086	9
Cobertura	64,4%	76,9%
Població atesa/ professional	1015,7	1244,6
Visites/ professional i dia	11,7	12,96
Visites/ pacient	2,5	2,3

Font: SIS d'activitat dels EAP, Consorci Sanitari de Barcelona.

*Visites (totals) per professional (equivalent 36 h.) i dia (247 dies feiners/any)

Cobertura sanitària i utilització de serveis

Segons l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2006, a Sant Andreu la majoria de població (73,9% dels homes i 72,8% de les dones) té una cobertura sanitària exclusivament pública, mentre que aquesta proporció per tot Barcelona és de 64,0 % en els homes i el 65,2% en les dones. Un 72,3% dels homes i un 81,8% de les dones ha visitat el metge general l'any anterior a l'entrevista (xifres que per tot Barcelona van ser 69,0 % i 77,5%) i un 47,9% dels homes i un 54,7% de les dones han visitat l'especialista (per tot Barcelona, un 45,6% dels homes i un 72,8% de les dones).

Les pràctiques preventives

Segons les dades proporcionades pel Consorci Sanitari de Barcelona sobre les pràctiques preventives realitzades a la població atesa i assignada a l'EAP Bon Pastor l'any 2008, alguns dels indicadors mostren valors superiors a la mitjana de Barcelona. S'observen valors inferiors en el control de la diabetis (58,9% a l'EAP Bon Pastor i 61,3% a la mitjana de Barcelona), en l'avaluació del sobreprès i l'obesitat (72,1% a l'EAP Bon Pastor i 74,1% a la mitjana de Barcelona), en el càlcul del risc cardiovascular de la població amb colesterolèmia superior a 200 mg/dl (61,5 % a l'EAP Bon Pastor i 58,7% a la mitjana de Barcelona), en la cobertura del programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM), tant per la població de 65 o més anys com per la població de 75 o més anys, (3,9% i 7,2% respectivament a Bon Pastor i 5,6% i 9,2% respectivament a Barcelona), i en la població ex-fumadora (10,1% a l'EAP Bon Pastor i 42,6% a la mitjana de Barcelona) (Taula 22).

Cal considerar que els registres d'història clínica d'atenció primària informatitzats no són homogenis entre els professionals d'un EAP, ni entre els diferents EAP de la ciutat. És més freqüent l'infraregistre que la infrarealització d'una pràctica. Cal, per tant, considerar com una recomanació la millora de l'enregistrament de la pràctica assistencial.

Taula 22. Indicadors de pràctiques preventives realitzades. EAP Bon Pastor i Baró de Viver, Sant Andreu i Barcelona, 2008

Pràctiques preventives	Barcelona	Bon Pastor i Baró de Viver
Control de la pressió arterial (òptim)	45,7	53,4
Control metabòlic de la diabetis	61,3	58,9
Càlcul del risc cardiovascular pacients amb colesterolèmia	58,7	61,5
Avaluació del sobreprès i l'obesitat	74,1	72,1
Registre de l'hàbit tabàquic	72,4	77,3
Cobertura vacunal	86,9	87,5
Cobertura del programa ATDOM - 65 o més	5,6	3,9
Cobertura del programa ATDOM, 75 o més	9,2	7,2
Població exfumadora	42,6	10,1
Alletament matern (població 0 a 3 mesos)	86,3	83,9

Font: SIS d'activitat dels EAP, Consorci Sanitari de Barcelona, Regió Sanitària de Barcelona.

Les dades d'activitat del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de 2007 (Taula) mostren que a l'ABS 9E (Bon Pastor i Baró de Viver), de 1.401 dones convidades al programa, van participar 1.022, el que representa una participació del 72,9%, superior a la global de Barcelona. La cobertura de la detecció, mitjançant les mamografies realitzades pel programa de cribratge o per altres vies, és també superior a la de la ciutat (81,4% a Bon Pastor i Baró de Viver, i 76,1 a Barcelona). Quant a la taxa de detecció de càncer, el programa va detectar un total de 4 dones amb càncer de mama, el que representa una taxa de 3,9 càncers per cada 1000 dones cribrades.

La participació en el programa de cribratge de càncer de mama a Bon Pastor i Baró de Viver va ser superior a la de Barcelona (72,9 vs 51,1). Al igual que la cobertura (82,9 vs 76,1). Tot i que la taxa de detecció de càncer de mama va ser inferior a la de Barcelona (3,9 vs 4,3 per cada mil dones cribrades).

Taula 23. Indicadors d'activitat del Programa de detecció precoç de càncer mama. Bon Pastor i Baró de Viver (ABS 9E), Sant Andreu i Barcelona, 2007

Indicadors	Barcelona	St Andreu*	Bon Pastor i Baró de Viver
Dones convidades	87.830	17.723	1.401
Dones participants	44.866	10.825	1.022
Participació al programa (%)	51,1	61,1	72,9
Cobertura de la detecció precoç (Programa i altres) %	76,1	86,2	82,9
Càncers diagnosticats	192	45	4
Taxa per 1.000 dones	4,3	4,1	3,9

Font: Programa de detecció precoç de càncer mama, Agència de Salut Pública de Barcelona.

* Dades del districte 2005-2007; resta sols 2007

Resum dels resultats

- 1- Els barris de Bon Pastor i Baró de Viver han crescut degut principalment a la immigració, provinent fonamentalment d'Amèrica Llatina
- 2- En general la població és jove, amb nivell d'instrucció baix, importants nivells d'atur i baixa activitat econòmica
- 3- En conseqüència amb el punt anterior, l'envelliment i el sobreenvelliment del barri és baix en comparació amb el districte i la ciutat, però en canvi, la dependència juvenil és major. Destaca el fet que a Baró de Viver les persones grans que viuen soles representen un percentatge lleugerament superior al de Bon Pastor, Sant Andreu i Barcelona.
- 4- La natalitat del barri de Bon Pastor i Baró de Viver es superior a la de la ciutat de Barcelona. Bona part d'aquests naixements es produeixen en pares i mares estrangeres. Cal destacar que la natalitat en dones adolescents (menors de 19 anys) es més elevada que la de la ciutat.
- 5- En comparació amb Barcelona, la població de Bon Pastor i Baró de Viver té 3 anys menys d'esperança de vida. El homes tenen un excés de mortalitat del 14,2%,. Entre les causes evitables destaca el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó i els accidents per vehicles a motor. Entre les dones l'excés de mortalitat és d'un 37,8% i entre les causes evitables destaca la colelitiasis i colecistitis. Entre les principals causes de mort tant en homes com en dones destaquen els tumors i les malalties de l'aparell circulatori.
- 6- Independentment del sexe, en el grup d'edat de menors de 14 anys a Bon Pastor i Baró de Viver són més freqüents que a Barcelona la tosferina i la parotiditis. En el grup d'edat de 15 a 64 anys la tuberculosi té més incidència que a Barcelona. Cal tenir present que els el baix nombre de casos no permeten extreure conclusions clares.
- 7- Als barris de Bon Pastor i Baró de Viver els inicis de tractament per dependència o abús de drogues en el cas dels homes són clarament superiors als de Barcelona tant per l'alcohol, la heroïna i el cannabis, i en menor mesura per la cocaïna. Pel que fa a les dones els inicis de tractament per dependència a la cocaïna i al cannabis van ser superiors als de Barcelona.

- 8- En el darrer any no s' ha produït cap mort per reacció aguda adversa a drogues entre les persones residents a Bon Pastor i Baró de Viver.
- 9- En relació a l'Atenció Primària de Salut a Bon Pastor i Baró de Viver en comparació amb Barcelona cal destacar que hi ha una mancança de professionals sanitaris.
- 10- En general s'assoleixen bons nivells de pràctiques preventives dutes a terme des de l'Atenció Primària. Possiblement degut a que, a excepció de Baró de Viver, hi ha menys persones grans que viuen soles, el programa d'Atenció Domiciliària té menys cobertura que la resta de la ciutat. També hi ha força menys població ex-fumadora atesa que a la resta de la ciutat. Segons l'Enquesta de Salut la població fumadora de Sant Andreu és lleugerament superior que la de la ciutat.
- 11- Quant a la detecció precoç de càncer de mama, s'observa una participació alta en el programa poblacional, similar a d'altres zones de la ciutat on la doble cobertura sanitària és menys present. La taxa de detecció de càncer de mama en aquests barris és del 4 per 1000, esperable segons les guies europees i similar a la de la ciutat.

Objectiu

Conèixer els principals problemes de salut percebuts per la població del barri de Bon Pastor i Baró de Viver.

Descripció

En aquesta part del diagnòstic s'ha utilitzat la metodologia qualitativa ja que és molt adequada per estudiar la percepció que les persones tenen de la seva realitat. L'objectiu va ser copsar l'opinió dels agents del territori, tant treballadors com ciutadania, sobre els actius i problemes de salut al barri, la seva prioritització i la identificació d'estratègies per donar resposta a les necessitats detectades^{2,3,4}. Es van utilitzar dues tècniques qualitatives per recollir informació: l'entrevista a informants clau i el grup nominal.

Entrevistes a informants clau

Per identificar els principals problemes de salut de Bon Pastor i Baró de Viver es van identificar persones vinculades al barri amb diferents perfils. Es van realitzar 12 entrevistes a persones coneixedores del barri amb la intenció de fer un primer acostament al territori. Van ser entrevistats els següents informants:

- Director del CAP Bon Pastor
- Cap d'infermeria del CAP Bon Pastor
- Tècnica del CSMIJ
- Directora de l'escola Bernat de Boill
- Tècnica de barri de Bon Pastor-Baró de Viver
- Mediadora de l'espai d'acollida de nouvinguts. Punt d'atenció a l'immigrant
- Director del Centre Cívic Bon Pastor
- Directora del CAS Sant Andreu
- Tècnica de l'espai familiar IMEB
- Directora del Serveis Socials de la Franja Besos
- Dinamitzadora del Servei de dinamització juvenil a Baró de Viver
- Farmacèutica de la Farmàcia Rius Sala al barri de Bon Pastor

² Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Health needs assessment. Development and importance of health needs assessment. BMJ 1998; 316: 1310-3.

³ Donaldson C, Mooney G. Needs assessment, priority setting and contracts for health care; an economic view. BMJ 1991; 303: 1529-30.

⁴ Jordan J, Wright J. Making sense of health needs assessment. Br Gen Pract 1997; 48: 695-6.

Grup nominal

Es va realitzar un grup nominal de professionals sanitaris del CAP per tal d'identificar els problemes de salut percebuts i classificar-los per ordre d'importància. Van assistir-hi 18 persones. El guió de la discussió va ser:

- aspectes positius del barri
- aspectes positius del barri relacionats amb la salut
- aspectes negatius del barri
- aspectes negatius del barri relacionats amb la salut

Resultats

Els problemes de salut identificats amb les tècniques qualitatives utilitzades es presenten a les taules 24, 25 i 26.

Taula 24: Problemes percebuts en les entrevistes a informants clau

Problemes de salut percebuts
<p>Infància</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hàbits alimentaris inadequats i obesitat infantil - Problemes de salut mental - Absentisme i fracàs escolar - Manca d'atenció parental, d'estímul, de límits i de acompanyament als infants - Manca d'activitats, d'espais públics i d'equipaments per a estudiar i jugar - Vivència dels problemes de drogues a l'entorn familiar com un fet normal - Mals hàbits i desordre a la vida diària - Problemes amb la higiene dental <p>Joventut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consum i venda de drogues il·legals - Problemes de salut mental - Hàbits alimentaris inadequats i sobrepès - Sedentarisme - Absentisme i fracàs escolar - Manca d'educació sexual en general - Manca d'espais i d'equipaments per a joves (especialment al Barri e Baró de Viver) i dèficit de personal per a la dinamització juvenil - Addiccions a les noves tecnologies - Manca d'aspiracions educacionals, laborals i culturals. Pocs fan estudis universitaris - Empobriment degut a l'entorn tancat i als pocs estímuls - Violència verbal en general i en les relacions de parelles - Convivència problemàtica entre les diferents ètnies - Escassa capacitat de resoldre conflictes <p>Edat adulta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabaquisme, alcoholisme i consum de drogues - Mals hàbits alimentaris i obesitat (principalment en dones) - Sedentarisme (principalment dones) - Salut mental: depressions, ansietat, trastorns adaptatius per problemes econòmics - Relacions de parella no igualitàries (prepotència masculina) i violència de gènere - Ús inadequat de la medicació (utilització sense prescripció i sobremedicació) - Moltes famílies desestructurades sense recursos. Famílies monoparentals (mares) amb infants. - Pobresa, manca d'expectatives laborals i atur - Baix nivell educatiu i manca de coneixements en la gestió econòmica de la llar - Cultura de bar – bevedors de risc, alcoholisme, tabaquisme <p>Gent gran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excessiva freqüentació de serveis / poca autocura - Dificultats per al compliment terapèutic - Problemes de salut mental - Solitud i aïllament - Barreres arquitectòniques i condicions inadequades dels habitatges que dificulten la mobilitat <p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barris molt tancats amb dificultats per integrar-se amb Barcelona - Barris que no es relacionen entre els per barreres geogràfiques (polígon industrial) - Agreujament dels problemes econòmics - Baixa qualitat i deteriorament dels habitatges que s'està solucionant - Vandalisme, violència i inseguretat al barri - Comportaments incívics - Centre d'atenció primària de salut amb moltes mancances - Problemes de convivència intercultural - Presència elevada de mosquits i altres plagues al l'estiu degut a l'existència del riu

Taula 25: Problemes i actius percebuts pels professionals sanitaris. Grup nominal.

Llista no prioritzada		
Aspectes positius del barri, (salut i general)	Aspectes negatius del barri, (general)	Aspectes negatius del barri , (salut)
<p>Barri petit, com un poble. Hi ha sentiment de barri, es coneixen tots. Bona xarxa veïnal</p> <p>Barri accessible. Han millorat les infraestructures i el transport públic</p> <p>Població d'edats variades</p> <p>Confiança en els professionals sanitaris (metges)</p> <p>Barri reivindicatiu</p>	<p>Nivell socioeconòmic i educacional desfavorit</p> <p>Presència de focus de marginalitat i població problemàtica</p> <p>Brutícia als carrers</p> <p>Aïllament i gent gran</p> <p>Manca de serveis i equipaments</p> <p>Baró de Viver té encara menys serveis que Bon Pastor</p> <p>Barris poc comunicats i separats per una zona industrial</p>	<p>Elevat consum d'alcohol, tabac i drogues il·legals</p> <p>Tràfic de drogues</p> <p>Dependència de fàrmacs i manca de continuïtat en els tractaments</p> <p>Utilització inadequada de recursos sanitaris i de l'administració pública en general</p> <p>Alimentació poc equilibrada</p> <p>Obesitat en tots els segments de la població</p> <p>Manca de recursos d'atenció psicològica especialment per infància</p> <p>Dèficits en suport social per malalts domiciliaris</p> <p>Població amb molta patologia crònica i molt demandant</p> <p>Habitatges amb condicions d'insalubritat</p> <p>Aïllament en gent gran</p>

Priorització final. Grup nominal de professionals sanitaris
<ol style="list-style-type: none"> 1. Baixa cultura sanitària. Inadequada utilització dels recursos públics en general 2. Presència de moltes patologies cròniques i una població molt demandant 3. Elevada dependència de fàrmacs i manca de continuïtat en els tractaments 4. Pocs recursos socials i domiciliaris 5. Elevat consum d'alcohol, tabac i drogues il·legals; tràfic de drogues 6. Aïllament i solitud en gent gran 7. Hàbits alimentaris poc saludables. Alimentació poc equilibrada i obesitat (tots els grups d'edat) 8. Habitatges amb condicions de salubritat dolentes 9. Manca de recursos d'atenció psicològica

Priorització de problemes de salut

Objectiu

Determinar, de forma participativa i per ordre d'importància, els principals problemes de salut identificats a partir de les anàlisis quantitativa i qualitativa.

Metodologia

Es va realitzar per el grup motor de salut als Barris de Bon Pastor- Baró de Viver. El grup motor està constituït per tècnics i altres professionals i representants dels dos barris. Es va convidar per correu electrònic als participants, i se'ls va enviar un resum dels problemes de salut identificats en les anàlisis quantitativa i qualitativa i una llista dels problemes a prioritzar. D'aquesta forma es va donar temps per la reflexió i la possibilitat d'incloure algun aspecte no inclòs a la llista.

A la priorització van participar 18 persones. Es va proporcionar als assistents la llista dels problemes i necessitats de salut per tal que cada persona seleccionés sis entre els 11 problemes. Per últim es van sumar els vots de totes les persones participants i es va ordenar la llista de problemes.

Resultats

Es va treure la llista final prioritzada que es mostra a continuació:

Taula 26. Problemes de salut prioritzats segons nombre de vots

Problemes relacionats amb salut	Vots
Consum de tòxics en joves i adults (tabac, alcohol, haixix, cocaïna, heroïna, altres)	13
Problemes de salut mental (estrès, ansietat, depressió, trastorns adaptatius, altres)	10
Obesitat - Hàbits alimentaris en infància, joves i adults	9
Salut sexual en joves (sexualitat precoç, no protegida, embarassos no desitjats)	9
Absentisme i fracàs escolar i manca d'atenció parental (Infants i joves)	8
Aïllament de gent gran (solitud, baixa mobilitat, salut mental)	8
Problemes de convivència intercultural	6
Barris molt endogàmics amb baix interès cultural especialment en infants i joves	6
Violència en joves i adults (verbal, en el tracte, relacions de parella, baixa de capacitat de resoldre conflictes)	6
Ús inadequat de medicació (sense prescripció, sobremedicació, manca de disciplina, dependència)	4
Manca de cultura sanitària quant a utilització dels recursos públics - Elevada demanda, exigència i dependència dels serveis sanitaris: freqüentació i medicalització (especialment la gent gran)	2

Altres determinants

Els determinants o problemes de salut no sanitaris que també es van identificar al diagnòstic i que poden ajudar a orientar el disseny de les intervencions són els següents:

Altres determinants
Pobresa, precarietat laboral, atur i baix nivell educatiu
Dèficit d'espais i equipaments per a infants i joves (els que hi ha tenen horari poc ampli) i d'espais de participació per a dones. Especialment a Barò de Viver
Inseguretat al carrer (delinqüència i vandalisme)
Baixa qualitat dels habitatges (problemes de salubritat, amuntegament i habitatges petits)
Aïllament dels barris respecte la ciutat de Barcelona i entre si (polígon industrial que fa de barrera geogràfica)
Insuficiències del sistema sanitari: espai, pediatres, ginecòlegs, recursos per atenció psicològica
Els veïns d'un barri no ténen la sensació de formar part de l'altre barri. Poca mobilitat d'un barri a l'altre (Valorar possibilitat de descentralització d'algunes de les intervencions que es proposin)

Limitacions

Quant al diagnòstic quantitatiu, les dades provenen de registres existents, i no es disposa de tota la informació desitjable. En aquest treball no ha estat viable posar en marxa nous registres o sistemes d'informació. De la mateixa manera, al treballar amb la informació disponible les dades obtingudes no sempre corresponen als barris estudiats, sinó que inclouen àrees geogràfiques majors, com pot ser el districte o zones diferents, com el codi postal.

En relació a la metodologia qualitativa el nombre i tipus de grups i entrevistes, depèn del poder de convocatòria i de la saturació de la informació. La principal limitació del diagnòstic qualitatiu ha estat la dificultat de captació d'alguns perfils de veïns i veïnes del barri, dels quals, per tant no es coneix l'opinió.

Conclusions

La població de Bon Pastor i Baró de Viver, en comparació amb la de Barcelona, es caracteritza per ser una població jove amb un índex de dependència juvenil més elevat, amb una proporció elevada de persones nascudes fora d'Espanya i fora de Catalunya, especialment a Bon Pastor, amb major relació de masculinitat.

Els barris de Bon Pastor i Baró de Viver estan entre els barris amb més desigualtat social de la ciutat, amb una renda familiar per càpita inferior a la de Barcelona i més proporció de persones amb instrucció insuficient. A l'anàlisi qualitatiu, les persones entrevistades van citar repetidament que es tracta d'un context on predominen les rentes baixes i uns nivells d'atur elevat. Hi han moltes famílies desestructurades i sense recursos. Els vincles familiars es veuen afectats negativament i els infants i joves no tenen d'hàbits saludables de referència.

Quant a les persones grans, l'anàlisi quantitativa indica que hi ha més homes i dones que viuen soles a Baró de Viver que a la mitjana de Barcelona. Aquest fet també preocupa als ciutadans del barri ja que l'aïllament de la gent gran (solitud, baixa mobilitat i salut mental) va ser el sisè problema prioritzat.

La informació sobre salut, especialment del barri de Baró de Viver, presenta una dificultat associada al fet de treballar amb una població molt petita, ja que, en els problemes de salut de baixa prevalença, el reduït nombre de casos no permet extreure'n conclusions fermes.

Cal destacar, però, que la taxa de fecunditat és superior que la de Barcelona i la meitat dels naixements són de mares estrangeres. A l'anàlisi quantitativa s'ha trobat una alta taxa de naixements en mares adolescents a Baró de Viver (17,5) en comparació a la de Barcelona (9,4). De la mateixa manera, a l'anàlisi qualitativa s'identifica com problemàtics els embarassos adolescents i les relacions sexuals precoces, amb els conseqüents riscos per la salut. La taxa d'infants amb baix pes al nàixer (BPN) també va ser superior al barri de Baró de Viver (9,2) que a Barcelona (7,4). El pes inferior als 2.500 g al néixer és un important indicador de la salut fetal i neonatal a nivell individual i poblacional i és un determinant de la morbiditat i mortalitat perinatal.

L'esperança de vida al néixer, que és un dels indicadors de la qualitat de vida més comuns, a Bon Pastor i Baró de Viver (homes 71,6; dones 79,1) és tres anys inferior que a Barcelona (homes 74,8; dones: 82,1). La taxa de mortalitat (estandarditzada per 1.000 habitants) és superior a Bon Pastor i Baró de Viver (homes: 12, 1; dones: 13,3) que a Barcelona (homes 10,6; dones 9,7).

A Bon Pastor i Baró de Viver la proporció de persones que no han fumat mai és lleugerament més elevada que a Barcelona, tot i que la proporció de fumadors es molt semblant, havent-hi, per tant, pocs exfumadors.

Quant el consum de drogues cal destacar que els indicadors d'inici de tractament per dependència o abús de drogues entre els homes son molt superiors respecte a Barcelona quant a l'alcohol, l'heroïna, i el cànnabis. Entre les dones es més freqüent l' inici de tractament per cocaïna i cànnabis. També en dones, les urgències ocasionades per cocaïna i heroïna són superiors a les de la resta de Barcelona i Sant Andreu. Aquestes dades coincideixen amb l'anàlisi qualitativa, en que una elevada proporció de persones entrevistades ha considerat que el consum i tràfic de drogues era un problema important. Cal assenyalar també que aquest problema s'ha prioritzat al primer lloc.

Els problemes de salut mental com la angoixa, la ansietat i les depressions va ser el segon problema prioritzat i va ser un punt repetidament destacat a les entrevistes.

El sobrepès és més freqüent que a Barcelona, especialment entre els homes. La inactivitat és elevada (63% homes; 76% dones) i semblant a la de Barcelona. A l'estudi quantitatiu els residents també han fet referència a que als barris hi han moltes persones que pateixen obesitat en tots els segments de la població. L'obesitat i els hàbits alimentaris inadequats en infància, joves i adults van ser prioritzats en tercer lloc.

Pel que fa a l'atenció primària en comparació amb Barcelona destaca que els professionals de l'EAP tenen més visites per dia, però les persones també són més usuàries que la resta de la ciutat, participen més en el Programa de detecció precoç de càncer de mama, hi ha menor cobertura del programa ATDOM i major proporció de persones amb cobertura sanitària exclusivament pública.

Recomanacions

Tenint en compte el diagnòstic realitzat, la prioritització resultant i l'evidència disponible sobre intervencions encaminades a l'abordatge dels problemes de salut, es considera recomanable que, des dels espais d'acció comunitària, es revisi el que s'està fent al barri i es valori si cal complementar les intervencions referents a:

- Accions per evitar el consum drogues
- Línies d'acció per promoure les oportunitats d'oci saludable en infants i joves
- Accions per augmentar els coneixements sobre salut sexual i millorar l'ús de contracepció
- Accions per tal d'incrementar l'acompanyament i les oportunitats d'èxit escolar en infants i joves
- Accions per promoure les habilitats parentals
- Accions adreçades a millorar els hàbits alimentaris i reduir l'obesitat en infants joves i adults
- Accions per promoure un envelliment actiu i saludable